



Instituto Politécnico de Beja

Escola Superior de Educação

Mestrado em Psicogerontologia Comunitária

Qualidade de vida nos idosos
institucionalizados na Associação de
Solidariedade Social de S. João de Negrilhos

Dora Alexandra Ramos Gonçalves

Beja

2014

Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Educação
Mestrado em Psicogerontologia Comunitária

Qualidade de vida nos idosos
institucionalizados na Associação de
Solidariedade Social de S. João de Negrilhos

Dissertação de mestrado apresentada na Escola Superior de
Educação do Instituto Politécnico de Beja

Elaborado por: Dora Alexandra Ramos Gonçalves

Orientação: Doutor José Pereirinha Ramalho

Beja

2014

Resumo

O envelhecimento é um processo individual, natural e comum a todos os indivíduos. É um fenómeno que resulta das condições psicológicas, biológicas e sociais que determinam o percurso do indivíduo ao longo de toda a sua vida. Com as perdas funcionais a institucionalização passa a ser uma solução para os idosos. A institucionalização tornou-se uma forma de dar resposta aos problemas do envelhecimento da população. São vários os fatores que levam um idoso à institucionalização, esta pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança implica fatores positivos ou negativos

A qualidade de vida dos idosos institucionalizados, além do acolhimento na instituição, depende também do convívio de pessoas próximas, através de amigos ou familiares, de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivem devido ao afastamento destas pessoas.

O presente estudo tem como principal objetivo identificar os fatores que condicionam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos. Os participantes no estudo foram 10 idosos institucionalizados com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos de idade e a técnica de serviço social da mesma instituição. Os dados foram recolhidos através de um questionário e uma escala de avaliação de qualidade de vida para utentes de lar de idosos. À técnica de serviço social foi feita uma entrevista semi estruturada. Os principais dados recolhidos mostram que os fatores que condicionam positivamente a qualidade de vida dos utentes na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos são principalmente a dignidade, a autonomia, a segurança e a individualidade. Negativamente a qualidade de vida é afetada por as competências funcionais, a satisfação com a alimentação e as atividades significativas. Com base nestes resultados negativos foi desenvolvido uma proposta de projeto de intervenção que tem como principal objetivo aumentar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos.

Palavras chave: idoso; envelhecimento; institucionalização; qualidade de vida

Abstract

Aging is an individual and natural process common to all individuals. It is a phenomenon that results from psychological, biological and social conditions that determine the path of the individual throughout his life. With the functional losses, institutionalization becomes a solution to the seniors. The institutionalization has become a way of addressing the problems of aging. There are several factors that lead to a senior institutionalization, this can bring many consequences, because all changes imply positive or negative factors.

The quality of life of institutionalized seniors depends of the host institution, also the people living nearby, friends or family that can avoid the state of loneliness or isolation that many live.

The present study aims to identify factors that influence the quality of life of institutionalized seniors in the Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos. The participants in the study were 10 institutionalized seniors with ages between 65 to 95 years of age and the social worker at the same institution. Data were collected through a questionnaire and a scale for assessing quality of life for users of home institution. To the social worker made a structured interview. The main data collected, show that the factors that positively influence the quality of life of users in the Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos are mainly the dignity, autonomy, security, and individuality.

The quality of life is affected by the functional skills, satisfaction with food and meaningful activities. Based on the results was developed a project proposal of intervention that has as main objective increase the quality of life of institutionalized seniors in the Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos.

Keywords: Seniors; Aging; Institutionalization; Quality of life.

Dedicatória

Por tudo aquilo que tenho e pelo que nos une.

Dedico te a ti, mano.

Agradecimentos

A realização deste trabalho não teria sido possível sem ajuda e carinho de muitas pessoas que de muitas formas se tornaram importantes ao longo desta etapa.

Em primeiro lugar quero agradecer ao orientador, Professor Doutor José Pereirinha Ramalho por toda ajuda possível que me deu e principalmente pelas palavras de motivação para conseguir terminar esta fase.

Aos idosos e à técnica de serviço social da Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos com quem tive o prazer de privar e pela preciosa ajuda na concretização desta investigação.

Ao meu grande irmão por estar sempre do meu lado nos momentos mais difíceis e nos mais alegres e não desistir de mim.

Aos meus pais pelo carinho, dedicação e valores que me transmitiram e fizeram de mim a pessoa que hoje sou.

Ao Paulo, por toda a dedicação e compreensão.

A Ana Mafalda por me compreender tao bem e por toda ajuda. Força!

A todos os meus amigos, um obrigado pelo apoio e companheirismo ao longo desta caminhada.

A todos o meu obrigado,

Dora

Índice

Resumo	i
Abstract	ii
Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Introdução	1
I Enquadramento teórico	4
1-Idoso	4
2- Envelhecimento	6
2.1-Envelhecimento Biológico.....	8
2.2-Envelhecimento psicológico	9
2.3-Envelhecimento social	11
3-Institucionalização	12
4-Qualidade de vida	15
II Estudo Empírico	18
5-Metodologia.....	18
5.1-Definição da problemática	19
5.2-Objetivos	19
5.3-Characterização do contexto	20
5.4-Characterização dos participantes.....	21
5.5-Instrumentos de avaliação.....	21
6.1-Characterização sócio demográfica	23
6.2-Vida antes da institucionalização.....	24
6.3-O processo de Institucionalização	25
6.4-Resultados da escala de qualidade de vida para utentes de lar de idosos.....	26
6.5- Resultados da Sugestão dos idosos	40
6.6- Resultados da entrevista exploratória semi-estruturada	40
7-Discussão dos resultados	43
III Projeto de intervenção.....	46
8- Proposta de projeto de intervenção	46
8.1-Objetivo geral.....	46
8.2-Objetivos específicos	46
8.4-Parcerias.....	47

8.5-Recursos necessários	47
8.6-Atividades a desenvolver	47
8.7-Calendarização.....	49
8.8-Avaliação.....	49
Síntese conclusiva	50
Referências bibliográficas	52
Anexo I	56
Apêndice I.....	67
Apêndice II.....	71
Apêndice III	74

Índice de quadros

Quadro1 - Dados sócio demográficos	23
Quadro 2 – Naturalidade e Escolaridade	23
Quadro 3 – Número de filhos.....	24
Quadro 4 - Institucionalização	25
Quadro 5 – Gosto de viver na instituição e atividades desenvolvidas.....	26
Quadro 6 - Resultados do domínio Conforto	27
Quadro 7 – Resultados do domínio de competências funcionais.....	28
Quadro 8 - Resultados do domínio da privacidade.....	29
Quadro 9 – Resultados do domínio da dignidade.....	30
Quadro 10 – Resultados do domínio das atividades significativas	32
Quadro 11 – Resultados do domínio do relacionamento	33
Quadro 12 – Resultados do domínio da autonomia	34
Quadro 13 – Resultados do domínio da satisfação com alimentação fornecida.....	35
Quadro 14 – Resultados do domínio do bem-estar espiritual.....	36
Quadro 15 – Resultados do domínio da segurança	37
Quadro 16 – Resultados do domínio da individualidade	39
Quadro 17 – Resultados das sugestões dos idosos.....	40
Quadro 18 – Avaliação global da qualidade de vida dos idosos por cada domínio da escala..	45
Quadro 19 – Recursos necessários	47
Quadro 20 – Calendarização	49

Introdução

O Envelhecimento é um fenómeno que tem sido discutido e analisado em diversas áreas sociais, humanas, económicas e da saúde assim como também em diferentes perspetivas, crescendo assim, a importância que lhe é atribuída.

Envelhecer é uma parte importante de todas as sociedades humanas, pois reflete as mudanças biológicas, sociais e culturais. (Barreto, 1984, citado por Barroso, 2006)

A tendência mundial à diminuição da mortalidade e da fecundidade, bem como o prolongamento da expectativa de vida das pessoas tem levado ao envelhecimento da população.

Em Portugal o processo de envelhecimento populacional, que tem ocorrido de forma acelerada, trazendo consigo a necessidade de desenvolver e adaptar estruturas de forma a fazer face às necessidades de saúde e sociais da população. (Azeredo, 2009, citado Oliveira, 2011) Pois à medida que a população envelhece, aumenta a procura de instituições para idosos. O aumento que se tem registado ao nível do envelhecimento demográfico bem como da esperança média de vida evidenciam o interesse e a necessidade de intervenção nesta área que é o envelhecimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), este processo pode iniciar-se aos 65 anos, porém é importante entender que o processo de envelhecimento tem três dimensões associadas, sendo elas biológicas, psicológicas ou sociais. A dimensão biológica encontra-se aliada ao envelhecimento orgânico, caracteriza-se por uma limitação da capacidade de funcionamento dos órgãos e uma diminuição da sua autorregulação. A dimensão psicológica que está relacionada com a conduta da pessoa em relação às modificações de ambiente, onde estão reunidas a memória, a inteligência e as motivações empreendedoras. E a dimensão social que está ligada ao papel social do indivíduo e às suas rotinas em relação à interação com outros, sendo bastante influenciada pela cultura do meio onde o indivíduo está inserido.

O envelhecimento é um fenómeno fortemente marcado pela aquisição, alteração e perda de papéis como o estatuto profissional, mudanças ao nível das relações familiares e nas redes sociais. Por vezes, o início do envelhecimento é marcado pela institucionalização.

A institucionalização tornou-se uma forma de dar resposta aos problemas do envelhecimento da população. São vários os fatores que levam um idoso à

institucionalização, esta pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança implica fatores positivos ou negativos

A institucionalização dos idosos, envolve valores, responsabilidades, crenças e necessidades. Torna-se uma problemática social e familiar na medida em que é uma questão de difícil gestão porque, associada à institucionalização do idoso, surgem muitas vezes tensões familiares, sentimentos de culpa partilhados pela família e uma grande importância com a qualidade de vida dos idosos.

De acordo com Oliveira, (2011) a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos anos 30 a partir do momento em que houve um aumento do crescimento do número de idosos e de uma longevidade com boa qualidade de vida, passando a ser uma preocupação para as sociedades. A qualidade de vida dos idosos institucionalizados, além do acolhimento na instituição, depende também do convívio de pessoas próximas, através de amigos ou familiares, de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivem devido ao afastamento destas pessoas. São de suma importância as ligações afetivas próximas. (Carvalho & Dias, 2011)

O estudo tem como principal objetivo identificar os fatores que condicionam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos.

O presente trabalho encontra-se dividido em três partes: (I) enquadramento teórico, (II) Estudo empírico e (III) Projeto de Intervenção.

No Enquadramento Teórico pretendemos descrever algumas bases teóricas que fundamentem a investigação, no sentido de aprofundar as temáticas mais importantes para o estudo, neste sentido serão abordados temas como o envelhecimento, a institucionalização e consequentemente a qualidade de vida dos gerentes.

No Estudo Empírico descrevemos cuidadosamente, os inúmeros passos percorridos no decorrer da investigação, que envolveram a metodologia, a delimitação da problemática, os objetivos, os participantes, as técnicas e instrumentos de pesquisa para a recolha de dados, o tratamento e análise de dados, bem como a discussão dos resultados.

Por sua vez apresentamos o projeto de intervenção, intitulado de “Qualidade na 3ª Idade”, os objetivos, recursos, parcerias e a descrição das atividades que compõe a planificação de intervenção, bem como a calendarização e o método de avaliação das atividades desenvolvidas.

Por fim, são apresentadas as conclusões que refletem a síntese dos resultados auferidos, bem como as implicações e limitações do presente estudo.

I Enquadramento teórico

1-Idoso

Camarano & Pasinato (2004) defendem que existe uma vasta gama de critérios para a delimitação do que se entende por “idoso”. De acordo com a informação presente na Organização Mundial de Saúde (OMS), um indivíduo idoso é aquele que tem 65 ou mais anos de idade. De acordo com os autores acima mencionados, parte-se do princípio que o envelhecimento de um indivíduo encontra-se associado a um processo biológico, e também psíquico.

“(...) Idoso, em termos estritos, é aquele que tem “muita” idade. (...) Os valores que referendam esse juízo dependem de características específicas do ambiente onde os indivíduos vivem. Logo, a definição de idoso não diz respeito a um indivíduo isolado, mas à sociedade como um todo. Assumir que a idade cronológica é o critério universal de classificação para a categoria idoso é correr o risco de afirmar que indivíduos de diferentes lugares e diferentes épocas, são homogêneos” (Camarano & Pasinato, 2004, p.5).

De acordo com Zimmerman, (2001, citado por Pereira, 2010) *“O velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi. Se foi um batalhador, vai continuar a batalhar; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegre; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza. Sempre digo que o velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crónicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível. No momento em que utiliza mais a sua experiência, a vivência adquirida ao longo da sua vida, aprende a conviver com as suas doenças crónicas e próprias da sua idade...”* (p.5)

De acordo com (Pereira, 2010) definir a palavra idoso abrange vários conceitos. O conceito cronológico é o mais fácil de definir, uma vez que este se refere apenas à idade que consta na certidão de nascimento de cada indivíduo e que não pode ser alterada.

Como refere Costa (1998, citado por Pereira, 2010) *“Todos nós, dentro da nossa cultura, nascemos em determinado dia, mês e ano, e isso fornece nos uma idade real (...) Portanto, a idade cronológica é aquela que consta a partir da nossa certidão de nascimento e que não pode ser negada...”*. A idade biologia, ou seja, o conceito biológico corresponde à idade que o nosso corpo apresenta, *“A idade biológica está*

ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida, e a capacidade de autorregulação torna-se também menos eficaz”.(Fontaine, 2000, citado por Pereira, 2010, p.20). A idade pessoal é aquela que o indivíduo sente, o seu estado emocional, ou seja, “(...) *sensação de estar com uma determinada idade é mais forte do que qualquer ruga na face (...)*” (Pereira, 2010, p.21)

Birrem e Cunningham (1985), citado. pelo mesmo autor, encaram que cada indivíduo não tem apenas uma idade, mas sim três, sendo a idade biológica, a idade social e a idade psicológica e caracterizando-se da seguinte forma:

- ✓ A idade biológica – encontra-se aliada ao envelhecimento orgânico, verificando-se uma limitação da capacidade de funcionamento dos órgãos e a uma mínima eficiência da sua auto-regulação.
- ✓ A idade social – ligada ao papel social do indivíduo e às suas rotinas em relação à interação com outros indivíduos, sendo fortemente influenciada pela cultura do meio onde o indivíduo está inserido.
- ✓ A idade psicológica – relacionada com a conduta da pessoa em relação às modificações de ambiente, onde estão reunidas a memória, a inteligência e as motivações empreendedoras.

Mas Segundo Martins (2008), o conceito de idoso tem-se alterado ao longo dos tempos nas mais diversas culturas. Nas sociedades orientais, verifica-se que o idoso é tido como um indivíduo de sabedoria e experiência, bastante respeitado, ao invés, a sociedade ocidental alterou muito este conceito, até ao ponto do mesmo passar a ser caracterizado por uma imagem e papel social muitas vezes insignificante.

De acordo com Correia (2007) a evolução das instituições foi acompanhada pela alteração da visão do idoso, este passou de um ancião sábio, símbolo de experiência e respeito para um velho frágil, improdutivo e dependente.

“Até ao século XIX o idoso era visto como alguém respeitável, dotado da máxima experiência e consequentemente sabedoria (...) nos séculos XIX e XX, pela alteração da estrutura económica devido a crescente industrialização, o idoso deixou de ser reconhecido pela sua experiência para ser visto como inútil, fraco e improdutivo”(Correia, 2007, p. 2-3)

Em Portugal, a sociedade ainda é dominada por um pensamento baseado em mitos e estereótipos, em relação ao idoso, pelo que permanece a ideia, embora pouco assumida,

de que as pessoas idosas, mesmo não estando doentes, são incapazes de se desenvolverem como indivíduos e de exercer a sua cidadania.

2- Envelhecimento

De acordo com Câmara (2009), o século XXI foi considerado o século do envelhecimento, sendo também o envelhecimento demográfico o fenómeno mais importante deste século, proeminente nas sociedades mais desenvolvidas, devido particularmente ao seu impacto na esfera socioeconómica, para além das transformações que se espelham a nível individual e nas novas tendências de vida.

Paúl & Ribeiro (2012) afirmam que o envelhecimento demográfico é um fenómeno que tem vindo a ganhar algum destaque ao nível do debate académico e político da atualidade, quer pela relevância do processo, quer também pelas consequências multidimensionais que demarca. Podemos assim afirmar que o envelhecimento da população é um indicado que influencia o envelhecimento demográfico.

O envelhecimento demográfico consiste no aumento progressivo do número de indivíduos com idades avançadas em relação à população. É um processo à escala mundial, que segundo Muenz (2007, citado por Neto, 2010) resulta de duas tendências universais que são a diminuição da fertilidade, evidenciada pelo *“prolongamento do tempo de trabalho ativo na maior parte dos países que favorece uma menor taxa de fertilidade e/ou a sua estagnação, sendo a Europa uma das regiões onde se regista a mais baixa taxa de fertilidade a nível mundial, e onde o processo de envelhecimento está mais acelerado”* (p.18). E ainda, pelo aumento da esperança média de vida devido à melhoria das condições de vida e de saúde.

O envelhecimento é, certamente, o fenómeno biológico mais partilhado pelo reino animal e vegetal, ainda que alguns seres vivos envelheçam muito depressa e outros de uma forma muito mais lenta.

O ser humano não envelhece rapidamente, mas sim gradualmente, pelo que a velhice instala-se de uma forma que acabamos por nem nos aperceber. É de facto um processo multifactorial que provoca uma deterioração fisiológica do organismo, pelo que Conde (1995, citado por Silva, 2011) *“reforça que não pode ter a sua origem adstrita a uma só causa nem a um só mecanismo, é considerada como um fenómeno normal, universal, ligado ao processo de diferenciação e de crescimento.”*(p.22)

Reis (1996, citado por Silva, 2011), afirma que, o ciclo vital do homem compreende três fases consecutivas, o crescimento, a maturidade e o envelhecimento. Esta ultima fase caracteriza-se pela diminuição da capacidade de adaptação do organismo às alterações do meio ambiente.

De acordo com Cancela (2007) podemos falar de envelhecimento como se este fosse um estado tendencialmente classificado de terceira idade ou até quarta idade. O envelhecimento não deve ser considerado um estado, mas sim um processo de degradação gradual e diferencial que acompanha toda a vida humana e que pode ocorrer de diversas formas, ou seja pode ser considerado um fenómeno biológico, psicológico e social (Shroots & Birren, 1980; Martins, 1999; Zimmerman, 2000; Brink, 2001; Fernandes da Fonseca, 2001; Teixeira, 2006, citados por Santos, 2008; Cancela, 2007). Pode-se dizer que o *“processo de envelhecimento do homem esta sujeito às mudanças e/ou transformações, descontinuidade e desintegração, perdas e ganhos. Fatores estes que influenciam na vida dos longevos, acentuando a fragilidade, revelando incapacidade de se defender com as suas próprias forças, perda de respeito e da cidadania”*. (Carolino, et al, 2011, p.3) O envelhecimento caracteriza-se pela aquisição, alteração e perda de papéis, como é o caso do estatuto profissional, mudanças nas relações familiares e nas redes sociais.

Segundo Fry (1989, citado por Correia, 2007) o envelhecimento é visto como uma trajetória gradual, descendente, com declínio do funcionamento psicológico e cognitivo, falta de controlo sobre o corpo, uma experiência cumulativa de aumento de vulnerabilidade social e emotiva, um sentimento de desânimo e perda de controlo do meio psicológico. O envelhecimento é um processo de declínio progressivo e diferencial, uma vez que ocorre de forma única em cada indivíduo, apresentando elementos concretos, pela deterioração física e do aumento da dificuldade de funcionamento da cognição (correia, 2007)

O envelhecimento enquanto processo não se reduz apenas ao aspeto físico mas incorpora a influência da sociedade em que vive alguns aspetos culturais e psicológicos que, inter-relacionados, constituem o todo do ser humano e contribuem cada qual com parcelas importantes no processo de envelhecimento (Oliveira, 1999, citado por Carolino, et al, 2011), neste sentido o envelhecimento é um processo de desenvolvimento natural, heterogéneo, individual, social, profundamente evolutivo e positivo que desafia a sociedade a repensar toda a sua lógica de organização social, para

se adaptar de forma adequada ao prolongamento da vida humana. (Quintela, 2000, citado por Oliveira, 2011)

Portanto, envelhecer é transitar para uma nova etapa da vida, que deve ser encarada de forma positiva, saudável e proactiva. *“Velhice não é uma doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças”* (Zimerman, 2000, citado por Carvalho & Dias, 2011). O envelhecimento é um processo que não se pode parar, mas que se pode acelerar ao levar uma vida sedentária sem hábitos saudáveis. O envelhecimento caracteriza-se pela aquisição, alteração e perda de papéis, como é o caso do estatuto profissional, mudanças nas relações familiares e nas redes sociais.

A grande maioria dos organismos apresenta uma incapacidade para permanecer num estado funcional inalterado, que permite a renovação contínua dos componentes do organismo, consoante o consumo e degradação do mesmo, Robert (1995, citado por Silva, 2011) refere que *“o envelhecimento é caracterizado pela incapacidade progressiva do organismo para se adaptar às condições variáveis do seu ambiente.”*

Entender o processo de envelhecimento é compreender de forma holística os aspectos individuais e coletivos da vida e, por sua vez, uma consciencialização de que as pessoas não envelhecem todas da mesma maneira. Stevens (1976, citado por Silva, 2011) refere que *“o envelhecimento é um processo normal, caracterizado pelas modificações anatómicas e fisiológicas produzindo-se entre os 50 e 60 anos”*. Este também deve ser visto como um processo pessoal, dado que os órgãos corporais não envelhecem todos ao mesmo ritmo. (p.23)

Alguns gerontólogos dividem a velhice em categorias cronológicas, Idoso jovem (65-74), Idoso médio (75-84) e Idoso (85 e mais), mas a maioria deles prefere classificar as pessoas segundo a sua idade funcional, devendo esta definição estar relacionada com a saúde, a independência física, a função social e psicológica (Staab e Hodges, 1997, citado por Silva, 2011).

2.1-Envelhecimento Biológico

O ser humano não envelhece de uma vez só, o envelhecimento é um processo progressivo; a velhice instala-se vagarosamente sem que o indivíduo muitas vezes se aperceba do que está a ocorrer. De facto, velhice não é sinónimo de doença, pois a saúde não se ausenta de repente, até porque um grande número de idosos considera-se

saudável. Sabemos que existem inúmeros fatores comuns ao envelhecimento do ser humano, mas não nos podemos esquecer que este é um processo particular a cada indivíduo.

Envelhecer, torna-se num processo bastante ingrato e amargo, pois o indivíduo começa a experienciar no seu quotidiano, a ausência de algumas capacidades biológicas, sendo muitas vezes este processo expresso como uma doença, inutilidade, dependência, entre outros aspetos.

No decorrer do envelhecimento biológico surgem diversas dificuldades funcionais, que embora não sejam consequentes de um processo patológico, podem surgir com o passar dos anos, ou sejam, no processo de envelhecimento. Estas manifestações são denominadas de senescência, e traduzem as mudanças funcionais provenientes dos processos patológicos mais comuns nesta faixa etária. De acordo com Curb et al. (1990, citado por Rendas, 2001), a fase da senescência caracteriza-se essencialmente pela perda total da função, diminuição da função por perda de unidade anatómicas, sendo as unidades restantes capazes de desempenhar esta mesma função de forma satisfatória, incapacidade de manter a função, mesmo que as unidades anatómicas perdidas sejam em pequeno número e, utilização de mecanismos de adaptação diferentes dos habituais.

2.2-Envelhecimento psicológico

Durante a velhice confrontamo-nos com algumas alterações psicológicas devido às metamorfoses que os idosos sofrem no seu quotidiano e que os sujeita a representar novos papéis, bem como a defrontar novos problemas. Devido à falta de energia do organismo, os idosos escolhem atividades menos rigorosas e que compreendam um menor esforço, dando preferência a atividades que se desenvolvam em grupo e em contacto com outras pessoas. Com o passar do tempo o idoso propende a desenvolver uma imagem de si que tem a ver com a estrutura social em que se encontra inserido: cria limitações para si próprio, que pode ficar muito aquém ou além das suas reais capacidades, podendo desencadear ou produzir ilusões ou deceções.

O bem-estar psicológico do idoso encontra-se diretamente relacionado com a oportunidade de manter a sua independência e liberdade. É usual confundirmos a dependência física do idoso, com uma dependência para tomar deliberações, existindo a

propensão dos indivíduos que rodeiam o idoso fazerem tudo no seu lugar, afastando assim, a sua liberdade e capacidade de escolha.

Zimmerman (2000) menciona que as transformações psicológicas podem trazer ao idoso as seguintes consequências:

- ✓ Dificuldade em adaptar-se a novos papéis;
- ✓ Falta de motivação e dificuldade em planejar o futuro;
- ✓ Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afectivas e sociais;
- ✓ Dificuldade em se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos;
- ✓ Alterações psíquicas que exigem tratamento;
- ✓ Depressão, hipocondria, paranóia, suicídios;
- ✓ Baixa da auto-imagem e da auto-estima.

Mazo *et al.* (2001) referem ainda outros autores, como Rauchbach (1990), Vaisemberg e Pons (1984) e Lapenta (1996), que alistam outras sequelas psicológicas do envelhecimento, tais como:

- ✓ A tendência de diminuição do entusiasmo, sendo como tal necessária uma maior instigação para o desenvolvimento de novas atividades;
- ✓ Apego crescente aos seus pertences, bem como a manutenção daquilo que possuía, o que faz com que o idoso tenha necessidade de residir num ambiente com maior estabilidade, onde não se verifiquem mudanças súbitas;
- ✓ Inquietação com a quebra da sua capacidade mental e física;
- ✓ Perda ou privação de contactos sociais;
- ✓ Reconhecimento ou noção da sua incapacidade para realizar novos relacionamentos e novas atividades;
- ✓ Sentimentos de isolamento e solidão.

Tal como Zimmerman (2000) refere, as transformações que o indivíduo idoso experiênciava, são dependentes de vários fatores, *“assim como as características físicas do envelhecimento, as de carácter psicológico também estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. As pessoas mais saudáveis e otimistas têm condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento. Elas são mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de maturidade, de liberdade para assumir novas concepções e até mesmo de libertação de certas responsabilidades.”* (p.25)

O mesmo autor afirma que as transformações psicológicas podem trazer ao geronte diversas consequências sendo elas: dificuldade em adaptar-se a novos papéis; falta de motivação e dificuldade em planejar o futuro; necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais; dificuldade em se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos gerontes; alterações psíquicas que exigem tratamento; depressão, hipocondria, paranóia, suicídios; e ainda, baixa da autoimagem e da autoestima.

2.3-Envelhecimento social

Exposto a um caminho muitas vezes caracterizado por inúmeras perdas e rejeições, o indivíduo tende a procurar o isolamento, tanto por vontade própria ou por estímulo da sociedade, e o facto de ter poucas ocupações sociais faz com que este se encare como um indivíduo improfícuo e sem qualquer poder de decisão. As alterações sofridas ao longo do processo de envelhecimento reivindicam variadas integrações que envolvem, força de vontade, habilidade e flexibilidade.

De acordo com o autor, Kane (1987, citado por Mazo *et al.* 2001), a visão social do envelhecimento deverá envolver inúmeros aspetos tais como:

- ✓ As relações sociais – a sua frequência, o seu contexto e a sua qualidade;
- ✓ As atividades sociais – a sua frequência, a sua natureza e a sua qualidade;
- ✓ Os recursos sociais – rendimentos, habitação e condições ambientais;
- ✓ O suporte social – que tipo de ajuda se pode esperar em caso de necessidade;
- ✓ A sobrecarga que recai sobre a família, principalmente quando se tem a cargo idosos fragilizados e dependentes.

Verifica-se que as variações psicológicas aliadas à velhice, deverão ser colmatadas através de uma vida mais saudável e positiva, que abarque um preparo preliminar e atempado. Relativamente à atividade social, o envelhecimento poderá ser considerado de uma forma mais ou menos positiva, consoante o êxito que o indivíduo teve no seu passado e na maneira como vivenciou todas as inúmeras fases da sua vida, tal como na forma como encara a transformação do seu papel na sociedade, evitando o “corte” com esta e para com a sua própria existência.

É de mencionar ainda que a morte de um cônjuge, é uma ocorrência que altera profundamente a vida familiar e social dos idosos. Para além da adaptação a esta perda,

que é de fato tão significativa para o idoso, alia-se a urgência de aprender a viver sozinho. Os autores Mazo *et al.* (2001), defendem que apesar das inúmeras eventualidades que possam surgir, e superado a dor inicial provocada pela morte do cônjuge, a mulher/homem consegue adaptar-se à sua nova circunstância, sobretudo em áreas mais urbanas, investindo em novas amizades e compartilhando as suas dificuldades e problemas com outros indivíduos, com um estilo de vida semelhante.

De acordo com o autor Eliopoulos (2005) ao longo dos anos podemos verificar transformação da família extensa para uma família nuclear, porém a função protetora não deixa de ser um dos aspectos fulcrais da base da família, sendo que a mesma deverá ser entendida como o maior suporte na vida do idoso. Eliopoulos (2005, p.61) refere que *“não é exigido aos filhos que satisfaçam as necessidades de seus pais envelhecidos com apoio financeiro, serviços de saúde ou moradia”*, até porque cada vez mais verifica-se que os pais não dependem apenas dos filhos para satisfazer as suas necessidades, aliás, a concepção de que os filhos são o melhor e maior apoio para a velhice, está a ser uma visão longínqua.

Como todos nós sabemos, viver nesta nossa sociedade, e viver com qualidade não é fácil, sobretudo para as pessoas idosas, o que implica que, do ponto de vista social, novas formas de atuação tenham que ser consideradas para prevenir o seu isolamento e promover a sua completa integração a nível social. Sendo complicado e por vezes impossível, para a família cuidar dos seus idosos, a institucionalização acaba por ser a melhor solução. Não sendo um processo fácil, este terá de ser feito para que todos fiquem, mesmo que difícil, satisfeitos, continuando a haver uma ligação de relações sociais de ambas as partes.

3-Institucionalização

Apesar do aumento da expectativa de vida, os seres humanos têm vindo a adotar estilos de vida sedentários, o que os leva a ficarem funcionalmente dependentes ou com dificuldades para realizar as tarefas básicas do seu quotidiano.

De acordo com Zimerman (2000, citado por Pereira, 2010), as instituições de terceira idade são um mal necessário, para dar resposta aos problemas com que o envelhecimento da população se depara. A falta de tempo, de condições de espaço físico e de disposição/preparação das famílias para tomarem conta dos seus idosos, cria a necessidade de recorrer aos lares.

Considerando a estrutura familiar moderna e as novas exigências sociais, o idoso, na maior parte dos casos, terá que escolher a instituição. A esta mudança associa-se a necessidade de um processo de adaptação para que os idosos beneficiem de uma velhice bem-sucedida (Lemos, 2006, citado por Carvalho & Dias, 2011).

Institucionalização significa, por um lado, o ato ou efeito de institucionalizar, e, por outro, os efeitos observados nos idosos que são integrados na instituição (Ferreira, 2002, citado por Carvalho & Dias, 2011). De acordo com os autores o internamento do idoso numa instituição de longa permanência pode apresentar-se como única opção da família, frente à não disponibilidade do suporte familiar, financeiro e psicológico que o mesmo necessita. Nestas instituições, o idoso vive na forma de internato, por tempo determinado ou não.

De acordo com Santos (2002, citado por Pereira, 2010), *“Poder-se-á considerar que a institucionalização tem os seus riscos e perigos, podendo causar regressão e desintegração social, falta de privacidade, perda de responsabilidade por decisões pessoais, rotinas rígidas, ausência de estimulação intelectual e privação espiritual.*

Tudo isto pode levar à perda de amor-próprio, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesses pelo mundo exterior.” (p.26)

A institucionalização dos idosos, envolve valores, responsabilidades, crenças e necessidades. Torna-se uma problemática social e familiar na medida em que é uma questão de difícil gestão porque, associada à institucionalização do idoso, surgem muitas vezes tensões familiares e sentimentos de culpa partilhados pela família.

Os três mecanismos de adaptação são de natureza morfológica, fisiológica ou comportamental. As adaptações morfológicas advêm de alterações ecológicas e as adaptações fisiológicas correspondem a alterações de certas funções ou da atividade metabólica geral dos organismos. As adaptações morfológicas e fisiológicas constituem estratégias de tolerância aos fatores ambientais, atuando como processos reguladores. Uma outra estratégia de adaptação consiste em evitar as limitações do meio, por adaptação do ciclo de vida ou do comportamento (Oliveira, 2007, citado por Carvalho & Dias, 2011).

A maioria dos idosos consegue ir resistindo à ideia de deixar a sua casa, mesmo face a uma realidade de incapacidade física e uma incapacidade de viver independente, sentido assim a uma perda de identidade e do seu espaço. (Barroso, 2006)

Segundo Lerner, & Hultsch (1983, citado por Fernandes, 2007) a decisão da ida para um lar (se foi o próprio a decidir ou terceiros), o grau de discrepância entre as competências individuais e o ambiente (se o idoso se sente competente e é submetido a uma situação de dependência) e as características do próprio indivíduo, têm influência no impacto que a institucionalização tem no idoso. Autores como Scocco, Rapattoni, & Fantoni (2006, citado por Coimbra, 2008), concluíram através do seu estudo, que quando um idoso é institucionalizado começa a sofrer de declínio físico e mental diminuindo a sua qualidade de vida e aumentando o seu sentimento de solidão, havendo um aumento da taxa de mortalidade em 33%.

A institucionalização tornou-se uma das principais maneiras de responder aos problemas do envelhecimento da população. São vários os fatores que levam uma pessoa idosa a decidir a sua institucionalização, além dos já referidos, também temos a falta de tempo por parte da família, a deterioração cognitiva, a falta de saúde do idoso, a falta de autonomia funcional do geronte, uma rede social pobre, a idade e a falta de condições de espaço físico e de disposição/preparação das famílias para tomarem conta dos seus idosos. Muitas famílias não conseguem proporcionar um ambiente agradável e proporcionar uma boa qualidade de vida ao idoso, podendo este ser também impossibilitando de conviver com pessoas da mesma geração, com quem possa trocar experiências de vida e saberes, desvanecendo os seus contactos sociais. Para Santos e Belo (2000, citado por Areosa *et al*, 2012), os *"idosos tendem a conviver entre membros da sua própria geração, seja para desenvolver atividades de lazer, como clubes da terceira idade, ou para exercer ações de carácter mais político, como as associações de aposentados"*

Segundo Born & Boechat (2006) (presente em Freitas *et al.*, 2006), por mais qualidade que a instituição possua, vai haver sempre um corte com o que se passava anteriormente, passando a existir um certo afastamento do convívio social e familiar. Por outro lado, a pessoa idosa vai ter que se «familiarizar» com um conjunto de situações completamente novas como sejam: um novo espaço, novas rotinas, pessoas que não conhece e com quem vai ter que partilhar a sua vida. Esta nova realidade pode, por isso, originar reacções de angústia, medo, revolta e insegurança.

É assim, da responsabilidade da instituição, arranjar formas para que o idoso se sinta confortável, dando-lhe a possibilidade que conseguir ter um envelhecimento com qualidade. A instituição juntamente com a família terá de conhecer o idoso nos seus

vários campos, possibilitando o ajuste de formas de apoio às suas necessidades e desejos, não se pode esquecer que o idoso continua a ter aspirações e vontades próprias. A instituição terá de ter em atenção tal, para que este possa viver o resto dos seus dias em total harmonia com uma boa qualidade de vida.

4-Qualidade de vida

Cada vez se dá mais importância à conceção de qualidade de vida, de certo modo associa-se esta a uma maior longevidade. Pois à medida que envelhecemos acresce os anseios e medos sobre o estado de saúde, o fato de num futuro próximo viremos a sofrer e a fazer sofrer (família) e a preocupação com a perda de funcionalidades e atividades diárias. No entanto e, de acordo com Paschoal (2002, citado por, Oliveira, 2011) se o indivíduo envelhecer com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativo e desfrutando de senso de significado pessoal, a qualidade de vida pode ser boa.

Para Silva *et al* (2003) a qualidade de vida não se trata de um conceito unitário mas de uma correlação de vários aspetos do quotidiano e variável de indivíduo para indivíduo. Carod-Artal, citado por Imaginário (2008, citado por Silva, 2011), define a qualidade de vida como o valor que se associa à longevidade da vida modificada pela incapacidade, pelo estado funcional, pela perceção e pelas consequências sociais resultantes de uma doença, de um acidente ou de uma decisão política, social ou sanitária, visando o impacto e as implicações diretas ou indiretas da doença sobre o indivíduo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (citado por, Oliveira, 2011), qualidade de vida é a perceção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, e manter-se ativo, *ou seja, preenchendo a suas necessidades existenciais e sentido para a vida*. Já a qualidade de vida nos Lares de Idosos é, para Kane (2003, citado por Oliveira, 2011), um produto de quatro fatores que correspondem ao estado de saúde do utente, à situação social (incluindo o suporte familiar fora do Lar), à personalidade e ao cuidado e ambiente que é oferecido ao utente pelo Lar.

De acordo com Moniz (2003, citado por Póvoa, 2010) a qualidade de vida dos idosos não depende apenas do passado, mesmo que este tenha sido ótimo, depende sobretudo do presente e de um horizonte de futuro mesmo que limitado “...e isso, *está sobretudo dependente do que as respostas sociais e outras medidas tomadas por entidades*

superiores podem fazer por esta população, tendo como objetivo impreterível a qualidade de vida dos seus residentes”. (Póvoa, 2010, p.3)

O conceito de qualidade de vida é portanto um conceito multidimensional, pois a qualidade de vida inclui pelo menos três dimensões: a física, a funcional, a psicologia e a social. *“Por ser multidimensional, bipolar e subjetivo, o conceito torna-se complexo e difícil de avaliar”* (Paschoal, 2002, citado por Oliveira, 2011, p.22)

De acordo com Silva (2011) a dimensão física refere-se aos sintomas físicos, dolorosos ou não, derivados da doença ou do tratamento, a funcional tem a ver com a capacidade do indivíduo em Auto cuidar-se, deambular, atividade física, assim como a capacidade para concretizar as tarefas familiares e laborais habituais. A dimensão psicológica focaliza-se no funcionamento cognitivo, emocional, nível de satisfação vital, felicidade e a percepção global de saúde. Por último, a social centra-se na interação do sujeito doente com o seu ambiente, com os seus contactos sociais e com o estado de autoestima pessoal face a uma doença crónica. Assim *“... duas pessoas com o mesmo estado objetivo de saúde podem ter qualidade de vida muito diferente”.* (silva, 2011, p.30)

A qualidade de vida dos idosos institucionalizados, além do acolhimento na instituição, depende também do convívio de pessoas próximas, através de amigos ou familiares, de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivem devido ao afastamento destas pessoas. São de uma grande importância as ligações afetivas próximas. (Carvalho & Dias, 2011)

De acordo com Oliveira, (2011) a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos anos 30 a partir do momento em que houve um aumento do crescimento do número de idosos e de uma longevidade com boa qualidade de vida, passando a ser uma preocupação para as sociedades

“A qualidade de vida na velhice é uma avaliação multidimensional referenciada a critérios sócio normativos e interpessoais, a respeito das relações atuais, passas e prospectivas entre o individuo maduro ou idoso e o seu ambiente” (Neri, 2000, citado por, Oliveira, 2011, p.23), ou seja a qualidade de vida na velhice depende de vários elementos que estão em constante interação ao longo da vida do indivíduo (Neri, 2000, citado por Oliveira, 2011)

Entre as pesquisas sobre a qualidade de vida na terceira idade estão os estudos de Fleck et al. (2003, citado por Yokoyama, et al 2006), que investigaram as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice. O resultado desse estudo mostrou que os idosos constituem um grupo particular e, como tal, apresenta especificidades de

importante relevância para a qualidade de vida. Este estudo mostrou que a ideia de qualidade de vida constitui um constructo multidimensional. Há uma tendência de associação entre qualidade de vida e bem-estar ou sentir-se bem. Os aspetos de qualidade de vida salientados pelo grupo focal foram: saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade. Alguns grupos apontaram religiosidade, condições financeiras estáveis e boas condições de vida como fatores importantes de qualidade de vida.

Partindo desta conceção, Paschoal (2000, citado por Yokoyama, *et al*, 2006) prefere avaliar a qualidade de vida de forma subjetiva, ou seja, considera a qualidade de vida percebida pela pessoa. De modo que o autor passa a valorizar a opinião dos indivíduos, pois não poderia avaliar a qualidade de vida dentro de um modelo construído previamente, já que o importante era conhecer a perceção das pessoas sobre o que era qualidade de vida para elas (yokoyama, *et al*, 2006)

Nos anos 80 Lawtson (citado por Oliveira, 2011) desenvolveu o modelo de qualidade de vida na velhice, respeitando a multiplicidade de aspetos e influencias inerentes à qualidade de vida. Assim o autor teve em conta quatro dimensões conceituais: competência comportamental, condições ambientais, qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo. A competência comportamental representa a avaliação sócio normativa do funcionamento do indivíduo quando à saúde, à funcionalidade física, à cognição, ao comportamento social e a utilização do tempo, ou seja, *“traduz o desempenho do indivíduo frente às diferentes situações da vida”* (Paschoal, 2002, citado por Oliveira, 2011 p.24)

As condições ambientais dizem respeito as condições do meio em que o individuo está inserido, sendo muito importante que se sinta bem. (Neri, 2000, citado por Oliveira, 2011). A qualidade de vida é percebida como o indivíduo faz das suas capacidades físicas, sociais e psicológicas, enquanto o bem-estar subjetivo é a avaliação pessoal que o idoso faz da sua própria vida, passando por satisfação, felicidade e estado de espírito. (Paschoal, 2002, citado por Oliveira, 2011)

II Estudo Empírico

5-Metodologia

Para a realização desta investigação consideramos mais adequado utilizar uma metodologia de natureza quali-quantitativa, que organizamos a partir de um modelo de investigação para a ação.

A investigação para a acção consiste numa modalidade de investigação que visa essencialmente recolher dados/informações relativamente a uma situação, a um problema, com a finalidade de agir (acção) sobre a situação, sobre uma dada realidade, com a finalidade de a transformar para melhor. Neste estudo pretende-se recolher dados sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos e consequentemente com os resultados obtidos pretende-se agir sobre o que influencia negativamente a qualidade de vida dos mesmos idosos.

A pesquisa qualitativa, contem um carácter exploratório. É utilizada quando se procura percepções e entendimentos sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. Esta é uma pesquisa indutiva, na qual o investigador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados. Neste estudo utilizamos este método pois é de uma grande importância compreender a vida dos idosos antes da institucionalização e perceber o início do processo. Estes dados não podem ser analisados estatisticamente.

A pesquisa quantitativa permite quantificar dados e analisa-los estatisticamente. Neste estudo a pesquisa quantitativa aplica-se na análise dos resultados obtidos na escala de avaliação da qualidade de vida para utentes de lar de idosos. Pretende-se assim que quanto mais altos for a pontuação obtida melhor será a qualidade de vida do idoso.

5.1-Definição da problemática

A qualidade de vida é um dos fatores mais importantes a ter em conta no processo de envelhecimento. As instituições têm de ter em conta os desejos e aspirações dos idosos, têm de arranjar formas de satisfazer, se possível, todas as suas necessidades e mantê-los ativos a todos os níveis, lutando pela sua qualidade de vida, pelo seu envelhecimento saudável e acima de tudo pela sua felicidade.

A presente pesquisa visa estudar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de S. João de Negrilhos, assim como compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida dos mesmos, procurando neste sentido, identifica-los.

5.2-Objetivos

Atualmente em Portugal são muitos os estudos que investigam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados e quais os fatores que influenciam a qualidade de vida nas instituições.

Os objetivos de um trabalho vão de encontro aos resultados que se propendem alcançar no desfecho de uma investigação, devendo estes como tal, ser factuais e mensuráveis, pois irão responder ao para “quê” da investigação. Estes compõem-se em gerais e em específicos

O objetivo geral deste estudo vai no sentido de compreender quais são os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de S. João de Negrilhos.

Os objetivos específicos são: Conhecer os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos na mesma instituição, Analisar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, Perceber a importância de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento e elaborar um projeto de intervenção de acordo com os resultados obtidos.

5.3- Caracterização do contexto

Situada a 7 km de Aljustrel, sede de conselho, e numa freguesia cada mais vez mais envelhecida e com poucos recursos de apoio à terceira idade, a Associação de Solidariedade Social de S. João de Negrilhos é uma instituição particular de Solidariedade Social, dotada de personalidade Jurídica, adquirida mediante a aprovação dos respetivos Estatutos iniciais por despacho do Subsecretario de Estado da Segurança Social.

Os colaboradores Associação de Solidariedade Social de S. João de Negrilhos são incentivados a pautarem a sua conduta pelos seguintes valores:

- Foco no utente
- Respeito pela dignidade humana
- Melhoria contínua da qualidade
- Ética assistencial
- Envolvimento e participação
- Integridade
- Rigor e transparência
- Responsabilização
- Eficiência na utilização de recursos.

A escolha da instituição justifica-se pela sua adequabilidade ao estudo, visto ser uma instituição de âmbito social que dedica todo o seu trabalho ao bem-estar dos indivíduos de 3ª Idade e também pelo fato da investigadora conhecer de perto a instituição.

A instituição mantém a figura de Fundação de Solidariedade Social a que se refere o Decreto-Lei nº119/83 de 25 de Fevereiro, e desenvolve as suas atividades de assistência e promoção na área da freguesia de S. João de Negrilhos. A associação tem como objetivos:

- Fomentar, nas populações a que se dirige, o espírito de solidariedade e entreaajuda;
- Promover ações conducentes a participar no desenvolvimento integral da comunidade de Montes Velhos, Jungeiros e Aldeia Nova e sua área de influência, com especial atenção aos carenciados e aos excluídos;
- Participar na resolução das questões sociais, educativas, de saúde e culturais da população onde esta inserida;
- Apoiar as famílias, mediante a promoção de ações de natureza sócio cultural;

- Contribuir, mediante estudos e ações, para a investigação das metodologias e dos critérios de decisão adequados a suscitar um desenvolvimento harmonioso das pessoas e da comunidade;

A Associação de Solidariedade Social de S. João de Negrilhos possui três valências, o lar de idosos, o centro de dia e o apoio domiciliário. A instituição vê crescer o número de idosos que todos os dias chegam à associação e requerem algum tipo de apoio. Mesmo com dificuldades financeiras, materiais e humanas conseguem dar resposta à população

5.4- Caracterização dos participantes

No presente estudo, será utilizada uma amostra por conveniência. De acordo com Quivy (2008) neste tipo de amostra são escolhidos sujeitos que se encontrem disponíveis.

Os sujeitos que integraram a nossa amostra foram selecionados de acordo com sua capacidade de dar respostas ao questionário que aplicamos para a recolha de dados.

Assim sendo, tendo em conta as características e os objetivos do presente estudo, os participantes serão gerontes com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos

5.5-Instrumentos de avaliação

É através da recolha de dados que a investigação é executada, esta etapa caracteriza-se pela aplicação dos instrumentos elaborados e de todas as técnicas escolhidas. As técnicas podem ser ferramentas ou instrumentos utilizados para o desenvolvimento da investigação e ainda, para recolha da informação necessária.

Neste estudo foi utilizado um questionário a partir do qual recolhemos informação sobre os dados sócio demográficos dos participantes, a vida antes da institucionalização e o processo de adaptação à instituição. Este questionário integra também uma adaptação de uma escala para avaliar a qualidade de vida para utentes de lar de idosos.

De acordo com Pova (2010) a escala para avaliar a qualidade de vida avalia onze domínios da qualidade de vida de idosos institucionalizados na valência Lar, sendo eles o *Conforto*; as *Competências Funcionais*; a *Privacidade*; a *Autonomia*; a *Dignidade*; as *Atividades Significativas*; a *Satisfação com os Alimentos*; a *Individualidade*; os *Relacionamentos*; a *Segurança*, e o *Bem-estar Espiritual*. Com a exceção de duas

questões que são de formato dicotômico com a possibilidade de resposta “sim” e “não”, todas as restantes perguntas foram respondidas no formato *Likert* de 4 pontos com a possibilidade de resposta de Muitas vezes, Às vezes, Raramente e Nunca. A Autora refere que quanto maior for a pontuação, melhor será a qualidade de vida da pessoa. Com a adaptação da escala e para identificar quais os fatores que condicionam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados foi definido que cada domínio teria um valor global, consoante o número de perguntas. Desta forma cada item da escala que apresente valores abaixo da média será negativo e valor acima da media será positivo.

Foi ainda utilizado como método de recolha de dados uma entrevista semi- estruturada à técnica de serviço social com o objetivo de recolher informação sobre a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Segundo Pardal & Correia (1995), as entrevistas Semi-Estruturadas resultam de um compromisso entre as entrevistas estruturadas e as não-estruturadas, ou seja, não são totalmente livres e abertas mas também não são guiadas por um leque inflexível de perguntas estabelecidas à priori. O entrevistador tem um guião de perguntas, suficientemente abertas, que são lançadas no decorrer do diálogo não obrigatoriamente pela ordem determinada nem de acordo com a formulação original

6-Apresentação e análise dos resultados

6.1-Characterização sócio demográfica

Em relação aos dados sociodemográficos a nossa amostra é composta por 10 indivíduos de ambos os sexos, sendo a maioria de sexo feminino (6 mulheres e 4 homens), com idades compreendidas entre os 65 e 95 anos. Relativamente ao estado civil 6 inquiridos são viúvos, 3 solteiros e apenas um inquirido é ainda casado.

Quadro1 - Dados sócio demográficos

Dados sócio demográficos		
Indivíduos	Idade	Estado civil
1	91	Viúva
2	72	Viúva
3	83	Viúvo
4	94	Solteira
5	73	Casada
6	91	Solteira
7	90	Viúvo
8	65	Solteiro
9	95	Viúvo
10	86	Viúva

Verificou se ainda que quase todos os indivíduos são naturais da mesma freguesia onde se encontra a instituição (S. João de Negrilhos), à exceção de dois indivíduos sendo um da Boa Vista e outro de Aljustrel. Em relação ao nível de escolaridade metade da amostra sabe ler e escrever enquanto a restante não sabe ler nem escrever.

Quadro 2 – Naturalidade e Escolaridade

Naturalidade e escolaridade		
Indivíduos	Naturalidade	Escolaridade
1	S. João de Negrilhos	Não sabe ler nem escrever
2	S. João de Negrilhos	Não sabe ler nem escrever
3	S. João de Negrilhos	Sabe ler e escrever
4	Boa Vista	Sabe ler e escrever
5	S. João de Negrilhos	Não sabe ler nem escrever
6	S. João de Negrilhos	Sabe ler e escrever
7	Aljustrel	Sabe ler e escrever
8	S. João de Negrilhos	Sabe ler e escrever
9	S. João de Negrilhos	Não sabe ler nem escrever
10	S. João de Negrilhos	Não sabe ler nem escrever

A maioria dos indivíduos que fazem parte da amostra têm filhos, apenas quatro não têm. Verificamos ainda que apenas três dos inquiridos viviam sozinhos antes de entrar na instituição, outros referiram viver com irmãos, filhos e ainda com o marido.

Quadro 3 – Número de filhos

Número de filhos		
Indivíduos	Filhos	Quantos
1	Sim	2
2	Sim	3
3	Sim	2
4	Não	-----
5	Sim	4
6	Não	-----
7	Sim	4
8	Não	-----
9	Não	-----
10	Sim	5

6.2-Vida antes da institucionalização

A maioria dos indivíduos frequentava o centro de dia da mesma instituição, à exceção de 4 idosos.

Para além do centro de dia os sujeitos inquiridos ocupavam os dias antes de entrar na instituição a fazer rendas (2), no café (3), no convívio com amigos e vizinhos (4), ou na caça (1). Os indivíduos que compõem a amostra eram domésticas (4), funcionários públicos (2) e trabalhadores agrícolas (2) e ainda 1 inquirido foi mineiro e outra das idosas foi cabeleireira.

Mais de Metade da nossa amostra refere que antes da institucionalização tinham uma relação boa com a família (6), 3 indivíduos responderam que a relação com família era razoável e apenas um inquirido apontou como sendo má a relação com a família.

6.3-O processo de Institucionalização

Relativamente ao tempo de internamento o mesmo varia entre 2 meses e 10 anos como podemos verificar no seguinte quadro.

Quadro 4 - Institucionalização

Institucionalização			
Individuo	Motivo	Tempo de institucionalização	Iniciativa da institucionalização
1	Preferência de viver no lar	10 anos	Própria
2	Dificuldade em auto cuidar-se	5 meses	Própria
3	Dificuldade em auto cuidar-se	3 anos	Familiares
4	Falta de apoio familiar	4 anos	Própria
5	Dificuldade em auto cuidar-se	2 meses	Familiares
6	Falta de apoio familiar	5 anos	Familiares
7	Falta de apoio familiar	2 anos	Familiares
8	Falta de habitação	2 anos	Técnica de Serviço Social
9	Não tem família	5 anos	Própria
10	Falta de apoio familiar	6 anos	Própria

Como podemos ver através do quadro foram vários os motivos apontados para a institucionalização, tendo os inquiridos maioritariamente referido que tinham dificuldade em auto cuidar-se e falta de apoio familiar. Não ter família, preferência de viver no lar e falta de habitação foram também motivos apontados pelos inquiridos para a institucionalização.

A iniciativa de internamento dividiu-se na vontade própria e na de familiares, à exceção de um indivíduo que foi institucionalizado pela segurança social.

Quase todos recebem visitas apenas dois indivíduos não recebem porque não tem família ou não se dão com ela.

Todos os indivíduos gostam de viver na instituição á exceção de um individuo que diz não gostar de ali viver. Quanto as atividades desenvolvidas na instituição a maior parte

dos indivíduos que constituem amostra participam em algumas atividades como jogar à bola, tratar da horta, fazer renda e jogar às cartas.

Quadro 5 – Gosto de viver na instituição e atividades desenvolvidas

Gosto de viver na instituição e Atividades desenvolvidas		
Indivíduos	Gosta de viver na instituição	Atividades desenvolvidas
1	Sim	Nenhuma
2	Sim	Nenhuma
3	Sim	Jogar a bola, desenhos
4	Sim	Tudo
5	Sim	Nenhuma
6	Sim	Nada
7	Não	Jogar a carta
8	Sim	Tratar da horta
9	Sim	Sair do lar
10	Sim	Rendas

6.4-Resultados da escala de qualidade de vida para utentes de lar de idosos

A escala para avaliar a qualidade de vida avalia onze domínios da qualidade de vida de idosos institucionalizados na valência Lar, sendo eles o *Conforto*; as *Competências Funcionais*; a *Privacidade*; a *Autonomia*; a *Dignidade*; as *Atividades Significativas*; a *Satisfação com os Alimentos*; a *Individualidade*; os *Relacionamentos*; a *Segurança*, e o *Bem-estar Espiritual*.

Conforto

O domínio relacionado com o conforto é composto por 5 perguntas que foram respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 20 pontos e a mínima de 5 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Costuma sentir frio no lar?
2. Costuma ficar com dores sempre que está na mesma posição?
3. Costuma ter dores?
4. Costuma ser incomodado por barulhos quando está no seu quarto?
5. Consegue dormir bem?

No quadro abaixo apresentamos os resultados obtidos.

Quadro 6 - Resultados do domínio Conforto

Pergunta Indivíduo	1	2	3	4	5	Total
1	Raramente (3)	Às vezes (2)	Às vezes (2)	Às vezes (2)	M. vezes (4)	13
2	M. vezes (1)	M. vezes (1)	M. vezes (1)	Raramente (3)	M. vezes (4)	10
3	Nunca (4)	Nunca (4)	Nunca (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	20
4	As vezes (2)	As vezes (2)	As vezes (2)	Nunca (4)	M. vezes (4)	14
5	Nunca (4)	As vezes (2)	M. vezes (1)	M. vezes (1)	As vezes (3)	11
6	Raramente (3)	M. vezes (1)	M. vezes (1)	M. vezes (1)	As vezes (3)	9
7	M. vezes (1)	M. vezes (1)	M. vezes (1)	Nunca (4)	M. vezes (4)	11
8	Nunca (4)	Nunca (4)	Nunca (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	20
9	As vezes (2)	Nunca (4)	As vezes (2)	Nunca (4)	M. vezes (4)	16
10	As vezes (2)	As vezes (2)	M. vezes (1)	Raramente (3)	M. vezes (4)	11

A partir da análise global dos resultados obtidos no domínio do conforto podemos verificar que os mesmos são bastante positivos, havendo apenas um indivíduo que apresenta uma pontuação final negativa (9 pontos). Há mesmo dois idosos que referem ter um nível de conforto muito elevado, obtendo a pontuação máxima neste domínio.

Numa análise mais específica, efetuada a partir das perguntas que integram este domínio, verificamos que todos os idosos conseguem dormir bem no lar, apresentando também um conforto elevado ao nível do frio e do barulho.

A situação em que apresentam um menor nível de conforto é ao nível das dores.

Competências funcionais

O segundo domínio da escala foi relacionado com as competências funcionais de cada idoso, composto por 5 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 20 pontos e a mínima de 5 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Consegue andar sozinho facilmente no seu quarto?
2. Consegue chegar facilmente às coisas que precisa?
3. Consegue chegar rapidamente a uma casa de banho?
4. Consegue chegar aos seus pertences de higiene pessoal na casa de banho?
5. Consegue cuidar das suas coisas e do seu quarto?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 7 – Resultados do domínio de competências funcionais

Pergunta Indivíduo	1	2	3	4	5	Total
1	Nunca (1)	Às vezes (3)	Nunca (1)	Às vezes (3)	Nunca (1)	9
2	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	5
3	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	Às vezes (3)	19
4	às vezes (3)	às vezes (3)	às vezes (3)	Raramente (2)	Nunca (1)	12
5	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	5
6	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	20
7	Raramente (2)	Às vezes (3)	às vezes (3)	às vezes (3)	Nunca (1)	12
8	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	m. vezes (4)	M. vezes (4)	20
9	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20
10	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20

Metade dos idosos apresenta um alto nível de competências funcionais. Três idosos referem ter algumas dificuldades e dois idosos muitas dificuldades.

A análise efetuada por cada uma das perguntas não é suficientemente diferenciadora.

Privacidade

Domínio relacionado com a privacidade dos idosos no lar foi composto por 5 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 20 pontos e a mínima de 5 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Consegue encontrar um sitio para ficar sozinho?
2. Consegue fazer uma chamada telefónica sem ninguém estar por perto?
3. Consegue ficar sozinho em algum sitio com uma visita?
4. Consegue ficar sozinho em algum sitio com outra pessoa, sem ser o seu companheiro de quarto?
5. Os funcionários batem à porta do seu quarto e esperam pela sua resposta antes de entrar?

No quadro abaixo são apresentados os resultados.

Quadro 8 - Resultados do domínio da privacidade

Pergunta Indivíduo	1	2	3	4	5	Total
1	Às vezes (3)	Nunca (1)	As vezes (3)	Às vezes (3)	M. Vezes (4)	14
2	Raramente (2)	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Nunca (1)	9
3	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Raramente (3)	17
4	Às vezes (3)	Nunca (1)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	15
5	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Nunca (1)	10
6	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Raramente (2)	14
7	M. vezes (4)	Nunca (1)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	14
8	M. vezes (4)	Às vezes (3)	Nunca (1)	Raramente (2)	M. vezes (4)	14
9	M. vezes (4)	Nunca (1)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	17
10	Às vezes (3)	Nunca (1)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Nunca (1)	11

De acordo com os resultados obtidos relativamente ao domínio da privacidade os idosos inquiridos apresentam um elevado nível. Apenas um dos idosos apresentou um valor considerado negativo (9).

Verificou-se que apenas três idosos afirmam que às vezes conseguem fazer uma chamada sem ninguém estar por perto e a restante amostra dividiu-se entre nunca (6) e raramente (1). Constatamos ainda que quando questionamos os idosos sobre o fato dos funcionários baterem à porta do quarto e esperarem pela sua resposta antes de entrar, apenas quatro idosos responderam que muitas vezes.

Dignidade

Domínio relacionado com a dignidade de cada idoso foi composto por 5 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 20 pontos e a mínima de 5 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Os funcionários são bem educados consigo?
2. Sente que é tratado com respeito?
3. Os funcionários são cuidadosos quando tratam de si?
4. Os funcionários respeitam-no quando quer estar só?
5. Os funcionários ouvem-no quando quer dizer alguma coisa?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 9 – Resultados do domínio da dignidade

Pergunta Indivíduo	1	2	3	4	5	Total
1	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20
2	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	19
3	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20
4	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20

5	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	19
6	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	17
7	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	19
8	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20
9	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	20
10	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	17

Após a análise global dos resultados relativamente à dignidades, constatou –se que os idosos institucionalizados apresentam um elevado nível de dignidade, pois todos os idosos apresentaram pontuação positiva.

Mais especificamente foi de realçar que todos os idosos afirmam que os funcionários são respeitadores e bons cuidadores. Em todas as perguntas não se verificam repostas de raramente e nunca.

Atividades significativas

Domínio relacionado com as atividades desenvolvidas na instituição para idosos institucionalizados foi composto por 5 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 20 pontos e a mínima de 5 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Saí do lar?
2. Saí do lar quando quer?
3. Gosta das atividades feitas pelo lar?
4. Apesar da sua saúde, costuma ajudar outras pessoas, como por exemplo, outros utentes, a sua família ou outras pessoas de fora?
5. Os dias parecem-lhe demasiados longos?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 10 – Resultados do domínio das atividades significativas

Pergunta Indivíduo	1	2	3	4	5	Total
1	Raramente (2)	Nunca (1)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (1)	11
2	Raramente (2)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	M. vezes (1)	6
3	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Nunca (4)	19
4	Às vezes (3)	Nunca (1)	M. vezes (4)	às vezes (3)	Às vezes (2)	13
5	Raramente (2)	Raramente (2)	Nunca (1)	Nunca (1)	Às vezes (2)	8
6	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Raramente (3)	7
7	Nunca (1)	Nunca (1)	Raramente (2)	Nunca (1)	M. vezes (1)	6
8	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Nunca (1)	às vezes (3)	Nunca(4)	16
9	M. vezes (4)	M. vezes (4)	às vezes (3)	M. vezes (4)	Raramente (3)	18
10	Raramente (2)	Raramente (2)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	Às vezes (2)	13

Ao nível das atividades significativas verificou-se que quatro idosos apresentam pontuação negativa (inferior a 10 pontos). A maioria dos idosos diz que nunca ou raramente sai do lar. Quatro idosos inquiridos dizem que nunca gostam das atividades desenvolvidas no lar e apenas dois gostam muito das mesmas atividades. Relativamente aos dias passados na instituição as respostas não são diferenciadoras.

Relacionamento

Domínio relacionado com os relacionamentos dos idosos, foi composto por 3 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca), e duas perguntas respondidas no formato dicotómico com a possibilidade de responderem sim ou não.

A pontuação máxima deste domínio é de 12 pontos e a mínima de 3 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. É fácil fazer amigos na associação?
2. Algum dos outros utentes é seu amigo?

3. No último mês algum funcionário parou de trabalhar para falar consigo como amigo?
4. Considera algum funcionário seu amigo?
5. Acha que o lar facilita e tenta ser agradável para que os familiares e amigos venham visitar os utentes?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 11 – Resultados do domínio do relacionamento

Pergunta Individuo	1	2	3	4	5	Total
1	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	12
2	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	12
3	M. vezes (4)	sim	Às vezes (3)	sim	M. vezes (4)	11
4	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	12
5	Às vezes (3)	sim	Às vezes (3)	sim	M. vezes (4)	10
6	Raramente (2)	Não	Raramente (2)	Não	Às vezes (3)	6
7	Raramente (2)	Não	Às vezes (3)	Não	Às vezes (3)	8
8	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	sim	Nunca (1)	9
9	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	sim	M. vezes (4)	12
10	M. vezes (4)	sim	As vezes (3)	Não	Às vezes (3)	10

No domínio da dignidade duas perguntas foram respondidas em forma dicotómica com resposta de “sim” ou “não”. Relativamente a estas duas perguntas, à exceção de dois utentes, a restante amostra afirma que é fácil fazer amigos no lar assim como só três idosos não consideram algum funcionário amigo.

Os resultados globais consideram-se de elevado nível pois todos os idosos apresentam resultados positivos (superiores a 6). A maioria dos idosos que compõe a nossa amostra (7 idosos) afirma que é muito fácil fazer amigos na associação.

Autonomia

Domínio relacionado com a autonomia dos idosos institucionalizados foi composto por 4 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 16 pontos e a mínima de 4 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Pode ir para a cama à hora que quiser?
2. Pode levantar-se de manhã à hora de quiser?
3. Pode decidir a roupa que quer vestir?
4. Conseguiu mudar coisas de que não gostava?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo indicado

Quadro 12 – Resultados do domínio da autonomia

Pergunta Individuo	1	2	3	4	Total
1	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	15
2	Às vezes (3)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Raramente (2)	12
3	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	15
4	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	15
5	Às vezes (3)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Nunca (1)	11
6	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Raramente (2)	14
7	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Raramente (2)	Raramente (2)	12
8	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	15
9	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	16
10	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	15

Numa análise global relativamente à autonomia, todos os idosos apresentam resultados muito positivos.

Mais especificamente verifica-se que a maioria dos idosos podem ir para a cama e levantarem-se à hora que quiserem.

Relativamente à pergunta “*Pode decidir a roupa que quer vestir?*” apenas um idoso afirma que raramente escolhe a roupa que quer vestir.

Satisfação com alimentação fornecida

Domínio relacionado com a satisfação com alimentação fornecida pela instituição aos idosos foi composto por 3 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 12 pontos e a mínima de 3 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Gosta da comida do lar?
2. Gosta que chegue a hora das refeições?
3. Consegue comer os seus pratos preferidos?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 13 – Resultados do domínio da satisfação com alimentação fornecida

Pergunta Indivíduo	1	2	3	Total
1	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	9
2	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	11
3	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	11
4	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	10
5	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	11
6	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	9
7	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	3
8	Raramente (2)	Raramente (2)	Nunca (1)	5
9	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	12
10	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	11

Numa análise global relativamente à satisfação com a alimentação fornecida pela instituição verificou – se que a satisfação com a alimentação é elevada pois a maioria dos idosos apresentou valores elevados. Apenas dois idosos apresentaram valores negativos (inferior a 6) em relação a este domínio.

Mais especificamente verifica-se que a maioria dos idosos gosta da comida e das horas das refeições, apenas um idoso nunca gosta da comida nem da hora que esta é servida. Relativamente aos pratos preferidos a resposta mais frequente foi “as vezes”.

Bem estar espiritual

Domínio relacionado com o bem-estar espiritual de cada idoso no lar foi composto por 4 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 16 pontos e a mínima de 4 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Participa nas celebrações religiosas do lar?
2. As celebrações religiosas são importantes para si?
3. Sente que a sua vida tem sentido?
4. Sente-se em paz?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 14 – Resultados do domínio do bem-estar espiritual

Pergunta Individuo	1	2	3	4	Total
1	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Raramente (2)	Às vezes (3)	11
2	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Raramente (2)	5
3	Nunca (1)	Nunca (1)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	8
4	Às vezes (3)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	14
5	Nunca (1)	Nunca (1)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	8
6	Nunca (1)	Às vezes (3)	Raramente (2)	Raramente (2)	8
7	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	Nunca (1)	4
8	Nunca (1)	Nunca (1)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	8

9	Nunca (1)	Nunca (1)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	10
10	Nunca (1)	Raramente (2)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	9

Relativamente ao bem-estar espiritual dos idosos inquiridos verificou-se que a maioria (9) dos idosos nunca participa nas atividades religiosas assim como também consideram este tipo de atividades, sem importância. A maioria dos idosos afirmam sentir -se em paz e em relação ao sentido da vida as respostas não foram diferenciadoras.

Segurança

Domínio relacionado com a segurança dos idosos no lar foi composto por 5 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 20 pontos e a mínima de 5 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Sente que os seus bens estão seguros no lar?
2. As suas roupas ficam estragadas ou perdem-se quando vão para lavar?
3. Sente que o ajudam quando precisa?
4. Se sentir mal é assistido por um enfermeiro ou médico rapidamente?
5. Alguma vez sentiu medo pela maneira como outro utente foi tratado?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 15 – Resultados do domínio da segurança

Pergunta Individuo	1	2	3	4	5	Total
1	M. vezes (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Nunca (4)	20
2	M. vezes (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	Raramente (2)	Nunca (4)	18
3	M. vezes (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	Raramente (2)	Nunca (4)	18
4	M. vezes (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Nunca (4)	20

5	M. vezes (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	Raramente (2)	Nunca (4)	18
6	Às vezes (3)	Raramente (3)	Às vezes (3)	Nunca (1)	Nunca (4)	14
7	Às vezes (3)	Nunca (4)	Às vezes (3)	Nunca (1)	Às vezes (2)	13
8	M. vezes (4)	Raramente (3)	M. vezes (4)	Raramente (2)	Raramente (3)	16
9	M. vezes (4)	Nunca (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Nunca (4)	20
10	Às vezes (3)	Raramente (3)	M. vezes (4)	Raramente (2)	Nunca (4)	16

Numa análise global todos os indivíduos apresentaram valores muito elevados em relação à segurança na instituição. Mais especificamente todos os indivíduos sentem que os seus bens estão seguros. Verificou -se que não existem estragos ao nível do vestuário dos idosos assim como também a maioria afirmam nunca ter sentido medo como outro utente foi tratado por algum funcionário. Todos os indivíduos inquiridos dizem que são ajudados quando precisam.

Individualidade

Domínio relacionado com a individualidade dos idosos no lar foi composto por 6 perguntas respondidas num formato de tipo *likert* com 4 possibilidades de resposta (Muitas vezes, Às vezes, Raramente, Nunca).

A pontuação máxima deste domínio é de 24 pontos e a mínima de 6 pontos. As perguntas que fizeram parte deste domínio foram as seguintes:

1. Os funcionários sabem do que gosta?
2. Os funcionários conhecem-no bem?
3. Os funcionários interessam-se pelo que fez na sua vida?
4. Os funcionários levam a sério as suas preferências?
5. Os outros utentes conhecem-no bem?
6. Os seus interesses e desejos pessoais são respeitados no lar?

Os resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 16 – Resultados do domínio da individualidade

Pergunta Indivíduo	1	2	3	4	5	6	Total
1	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	22
2	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	22
3	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	22
4	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	24
5	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	22
6	Às vezes (3)	M. vezes (4)	Rarame nte (2)	Às vezes (3)	Rarame nte (2)	Às vezes (3)	17
7	Rarame nte (2)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	17
8	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	Rarame nte (2)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	19
9	M. vezes (4)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	18
10	M. vezes (4)	M. vezes (4)	Às vezes (3)	Às vezes (3)	M. vezes (4)	M. vezes (4)	21

Globalmente o domínio da individualidade apresenta um elevado nível, pois verificam-se valores muito elevados em todos os idosos. Todos os idosos afirmam que os funcionários os conhecem bem e sabem do que gostam, assim como também se interessam pelo que fez na sua vida. Responderam positivamente também que os seus desejos pessoais são respeitados no lar.

6.5- Resultados da Sugestão dos idosos

No questionário foi também proposto aos inquiridos que sugerissem alguma atividade para ser desenvolvida na instituição com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida. No quadro abaixo são apresentadas as respostas.

Quadro 17 – Resultados das sugestões dos idosos

Indivíduos	Resposta
1	<i>“ Um grupo coral de senhoras , adoro cantar”</i>
2	<i>“ fazer mais movimentos, fisioterapia. Sair mais vezes do lar”</i>
3	<i>“sair acompanhado, porque saiu sempre sozinho”</i>
4	-----
5	<i>“ sair mais vezes do lar”</i>
6	-----
7	<i>“ torneio de dominó”</i>
8	-----
9	<i>“convívio no exterior do lar”</i>
10	<i>“estar mais ocupada”</i>

Analisando as repostas dos idosos inquiridos verificamos que a maioria expressa a vontade de sair mais vezes do lar para melhorar a sua qualidade de vida. Ainda que alguns dos idosos consigam sair do lar afirmam que gostariam de fazer atividades no exterior da instituição. Verifica-se que todas as sugestões dadas pelos idosos foram ao nível de atividades ocupacionais.

6.6- Resultados da entrevista exploratória semi-estruturada

A entrevista exploratória semi-estruturada foi aplicada à Técnica de Serviço Social da Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos. A entrevistada tem 44 anos de idade e é Diretora Técnica da Associação.

Esta entrevista foi semi estruturada e aplicada com os mesmo domínios da escala de avaliação da qualidade de vida para utentes de lar de idosos, neste sentido a entrevista foi composta por 12 pontos com várias perguntas de resposta aberta e uma sugestão para a melhoria da qualidade de vida dos idosos do lar. Os 12 pontos que constituíram a entrevista foram: atividades significativas, institucionalização, conforto, competências

funcionais, privacidade, dignidade, relacionamento, autonomia, alimentação, bem estar espiritual, segurança e individualidade.

Relativamente às atividades realizadas na instituição a técnica esclareceu que são realizadas atividades desportivas e de trabalhos manuais com o objetivo de proporcionar aos idosos momentos de descontração e promoção do espírito de equipa e entreajuda no grupo. Quase todas as atividades realizadas na instituição são desenvolvidas em parceria com outras instituições da freguesia e do concelho. Na instituição anualmente celebram-se datas festivas com lanches e festas.

A Técnica de Serviços Social afirmou nos ainda que no lar existem 14 idosos institucionalizados sendo essa a capacidade máxima do lar. Verificamos que de acordo com a técnica o processo de institucionalização nem sempre é um processo bem aceite pelos idosos, mas estes quando chegam à instituição já estão muito dependentes, o que acaba por ser um motivo para aceitarem a institucionalização e o corte com a sua casa. O apoio noturno foi o motivo mais apontado para a institucionalização dos idosos.

Quando questionada à cerca do conforto do lar, a técnica afirmou que os idosos se sentem confortáveis na instituição pois são feitos esforços para que tal aconteça. Realça também que até ao momento não foram apresentados problemas por parte dos idosos em relação ao funcionamento da instituição.

Relativamente à privacidade dos idosos na instituição, estes podem receber visitas nos quartos entre as 14h e as 17h. As visitas podem ser recebidas nos quartos, pois não existem sala específica para tal mas a instituição para colmatar esta necessidade não impede as visitas de entrarem a qualquer hora do dia e visitarem o utente na sala de convívio. A associação dispõe de quatro quartos individuais (senhores) e cinco quartos duplos (senhoras).

A técnica afirmou-nos que o relacionamento entre os cuidadores formais e os utentes é muito bom, o que se deve ao fato do lar ser pequeno o que torna o relacionamento muito próximo. O relacionamento entre idosos também foi verificado como bom, não havendo conflitos e existirem ainda os utentes mais ativos e autónomos que ajudam os mais dependentes.

Na instituição a maior parte dos utentes institucionalizados são dependentes e precisam e ajuda de terceiros, fato apontado pela Técnica para os idosos procurarem o lar.

Verificou-se que os utentes gostam das horas das refeições, mas estas podem ser boas para alguns idosos e para outros não.

Relativamente ao bem-estar espiritual não existem atividades de carácter religioso, mas esporadicamente e consoante a disponibilidade das freiras da freguesia existe a realização de um “terço”. A técnica diz que sua opinião os utentes institucionalizados se sentem em paz.

De acordo com a entrevistada a instituição é vista pelos idosos como um sítio de confiança e onde se sentem em segurança. Afirma ainda que a maior parte dos idosos gostam de viver na associação pois são acompanhados como se estivessem com os seus familiares. Quando existem um caso de emergência ligam para o 112.

A técnica confirmou conhecer todos os utentes do lar, pois o mesmo é pequeno o que torna o relacionamento muito próximo. E também que os interesses pessoais dos idosos são respeitados na instituição.

Relativamente aos aspetos que possam ser melhorados na instituição para promover uma melhor qualidade de vida para os utentes, a técnica sugeriu que seria muito importante o aumento da capacidade do lar, pois seria muito vantajoso para a qualidade de vida dos idosos que frequentam as outras valências e têm necessidade de apoio noturno.

7-Discussão dos resultados

Após a recolha dos dados e respetivo tratamento, e tendo em conta os resultados obtidos é fundamental realizar a discussão dos resultados pois o objetivo da discussão consiste em discutir e interpretar os resultados, tendo como orientação o objetivo da investigação.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um indivíduo idoso é aquele que tem 65 ou mais anos de idade. Os inquiridos da nossa amostra encontram-se nesta faixa etária, pois as idades variam entre 65 e os 95 anos.

Relativamente ao estado civil 6 inquiridos são viúvos, sendo de mencionar que a morte de um cônjuge, é uma ocorrência que altera profundamente a vida familiar e social dos idosos. Para além da adaptação a esta perda, que é de fato tão significativa para o idoso, alia-se a urgência de aprender a viver sozinho. Dos 6 indivíduos viúvos que fizeram parte da nossa amostra metade afirmaram que antes da institucionalização viviam sozinhos, o que nos leva a pensar que talvez pela alteração do estado civil passaram a viver sozinhos. Os autores Mazo *et al.* (2001), defendem que apesar das inúmeras eventualidades que possam surgir, e superado a dor inicial provocada pela morte do cônjuge, a mulher/homem consegue adaptar-se à sua nova circunstância vida, o que podemos verificar nos restantes 3 indivíduos viúvos que antes da institucionalização, já viúvos, viviam com alguém (filhos, sobrinhos), tendo de se adaptar a essa nova circunstância provocada pela perda do seu cônjuge. Foram sete os inquiridos que não viviam sozinhos antes da institucionalização e quando questionados sobre o motivo de internamento, seis deles responderam que o motivo estava interligado com a família. Tal como afirma Ferreira, (2002, citado por Carvalho & Dias, 2011) a entrada do idoso numa instituição de longa permanência pode apresentar-se como a única opção da família, frente à não disponibilidade do suporte familiar, financeiro e psicológico que o mesmo necessita.

Quando questionamos a Técnica de Serviço Social sobre quais os motivos mais apontados pelos utentes para a institucionalização, a mesma respondeu que era a necessidade de apoio noturno por ausência de familiares o que vai contra os resultados do questionário, pois sete dos inquiridos não viviam sozinhos.

À exceção de um dos inquiridos, todos gostam de viver na instituição. O que foi confirmado pela Técnica quando afirma que os idosos consideram a instituição como um sítio de confiança e se sentem acompanhados como se estivessem junto da família.

Relativamente aos resultados obtidos a partir da escala de avaliação da qualidade de vida dos idosos institucionalizados foram três os domínios em que os idosos sentem mais necessidade, sendo eles: as competências funcionais, as atividades significativas e a alimentação. Quando comparados com a entrevista à técnica, a mesma diz que ao nível de competências funcionais *“não foram apresentados problemas pelos idosos”*. Afirma ainda que são desenvolvidas atividades de trabalhos manuais e educação física. Ao nível da alimentação a técnica diz-nos que as horas se encontram bem para os idosos mas já a comida é consoante o prato servido.

No estudo foi possível verificar que os idosos que apresentam melhores competências funcionais são aqueles que participam mais nas atividades desenvolvidas. Tal como no estudo de Pova (2010) também é possível verificar que os indivíduos que são independentes na realização das atividades básicas da vida diária evidenciam maior conforto, privacidade e envolvem-se mais em atividades significativas.

Um resultado muito interessante foi ao nível da privacidade havendo apenas quatro idosos que responderam que as funcionárias batiam à porta do quarto antes de entrarem. Constatou-se que esses mesmos idosos eram do sexo masculino e de acordo com a técnica os quartos dos senhores são individuais.

O fato da associação ser muito pequena e estar num meio rural contribui assim para que o nível de relacionamento entre idosos uns com os outros e também o relacionamento entre idosos e funcionários seja elevado. Tal como a técnica descreveu: *“conheço todos os idosos pois a instituição é muito pequena e há um relacionamento muito próximo”*

Após, a aplicação da escala e verificando os resultados apresentados no quadro número 18 verificou-se que a qualidade de vida de cada idoso pode ser negativa ou positiva consoante o domínio da escala. Assim os domínios onde mais idosos apresentaram pontuação negativa foram: as competências funcionais, as atividades significativas e a alimentação. Destaca-se ainda os domínios da dignidade, autonomia, segurança e individualidade onde todos os idosos obtiveram pontuação positiva. Estes resultados são apresentados no quadro abaixo

Quadro 18 – Apreciação global da qualidade de vida dos idosos por cada domínio da escala

Apreciação global da qualidade de vida dos idosos por cada domínio da escala		
	Número de idosos com pontuação positiva	Número de idosos com pontuação negativa
Conforto	9	1
Competências funcionais	7	3
Privacidade	9	1
Dignidade	10	0
Atividades significativas	6	4
Relacionamento	9	1
Autonomia	10	0
Alimentação	7	3
Bem estar espiritual	8	2
Segurança	10	0
Individualidade	10	0

Ao nível das atividades a desenvolver futuramente podemos afirmar, de acordo com os dados obtidos, que estas se relacionam com as competências funcionais, satisfação com a alimentação e atividades significativas

Face aos resultados obtidos justifica-se assim a proposta de um projeto de intervenção que vise a promoção da qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos.

III Projeto de Intervenção

8- Proposta de Projeto de Intervenção

De acordo com Serrano (2008) o projeto *“é um plano de trabalho com caráter de proposta que consubstancia os elementos necessários para conseguir alcançar os objetivos desejáveis”* (p.16). Este conceito faz referência a um conjunto de atividades concretas que se coordenam entre si. *“A elaboração de um projeto consiste essencialmente em organizar um conjunto de ações e atividades a realizar que implicam o uso e a aplicação de recursos humanos, financeiros e técnicos, numa determinada área ou setor, com o fim de alcançar certas metas ou objetivos”* (Serrano, 2008, p.19)

O projeto intitula-se “Qualidade na 3ª Idade” e tem como objetivo colmatar as necessidades encontradas na instituição. Neste sentido as mesmas necessidades identificadas são ao nível das atividades significativas, satisfação com a alimentação fornecida e competências funcionais.

Definiram-se diferentes atividades de caráter cultural e social com o objetivo de integrar os idosos em atividades já existentes na freguesia e atividades internas com a colaboração dos funcionários e técnicos especializados. O projeto tem a duração de 10 meses e conta com cinco atividades.

8.1-Objetivo geral

- Aumentar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de S. João de Negrilhos

8.2-Objetivos específicos

- Inclusão dos gerentes na comunidade local.
- Interação dos idosos da associação com a população da freguesia.
- Promoção do espírito de equipa entre os utentes.
- Sensibilização para os bons hábitos alimentares e problemas de saúde.
- Promover a assistência ao nível da fisioterapia.
- Recordar a confeção de pratos alimentares preferidos.

8.4-Parcerias

- Grupo Etnográfico de Danças e Cantares Planície Alentejana
- Junta de Freguesia de São João de Negrilhos
- Agrupamento Vertical de Escolas do Concelho de Aljustrel
- Centro de saúde de Aljustrel

8.5-Recursos necessários

Quadro 19 – Recursos necessários

Recursos materiais	Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none">• Carrinha para transporte dos utentes• Alimentos para a confeção da açorda cedidos pela organização• Chá e bolos• Salão de festas da Junta de freguesia• Mesas e cadeiras• Baralho de cartas• Alimentos para a confeção dos pratos eleitos pelos utentes	<ul style="list-style-type: none">• Utentes do lar• Comunidade da freguesia• Funcionários da instituição• Técnica de psicogerontologia• Crianças da freguesia• Enfermeiro• Nutricionista• Professor de educação física• Grupo de animação• Fisioterapeuta

8.6-Atividades a desenvolver

“Vamos fazer açorda”

Esta atividade integra-se numa atividade de carácter cultural desenvolvida na freguesia, a “Mega açorda”. É proporcionada por o Grupo Etnográfico de Danças e Cantares Planície Alentejana.

A realização da mega açorda tem como objetivo reunir o máximo de pessoas à mesa e comer o prato típico do Alentejo. É confencionada com ajuda de voluntários, pois tal evento integra-se no festival de folclore. Assim os idosos da Associação irão participar na convecção da açorda e assistir à atuação de grupos corais e ranchos folclóricos.

“De volta à escola”

Esta atividade será realizada no primeiro dia de aulas dos alunos da freguesia e decorrerá na escola primaria nº2 de Montes Velhos. Tem como principal objetivo a interação dos gerentes com as crianças da comunidade local e será integrada na celebração do regresso as aulas dos alunos. Nesta atividade os idosos terão oportunidade de recordar a escola da freguesia e explicar aos alunos como era a escola e sala de aula antigamente.

“Chá dançante”

Esta atividade será desenvolvida mensalmente e terá como objetivo proporcionar aos idosos uma tarde diferente com uma matiné e um lanche com a população. Nesta atividade também decorrerá um torneio de sueca. Irá decorrer em cinco sessões.

“Viver bem na melhor idade”

Esta atividade decorrerá nas instalações da Associação e é dirigida aos utentes da instituição , à comunidade local e aos funcionários do lar. Tem como principal objetivo dar a conhecer a importância de uma boa alimentação, da prática de atividades desportivas, prevenção de doenças e prática de primeiros socorros. A atividade tem a duração de um dia e será dividida em duas partes, uma teórica e outra prática. Serão solicitados técnicos especializados nas diferentes áreas. Decorrerá em duas sessões distribuídas por dois meses intercalados.

“Assistência fisioterapêutica aos idosos”

Esta atividade decorrerá duas vezes por mês durante 10 meses. É dirigida aos utentes da instituição e tem como principal objetivo melhorar as competências funcionais dos idosos. Pretende-se que façam parte desta atividade um conjunto de exercícios físicos e respiratórios que ajudam controlar sintomas como insônia, ansiedade, depressão, dores articulares e musculares que podem causar uma simples irritação até piores consequências. Será solicitada um técnico ao Centro de Saúde de Aljustrel para prestar tais serviços.

“Hoje cozinheiro eu”

Esta atividade consiste na confecção do prato preferido de cada idoso. Tem como objetivo proporcionar aos idosos a satisfação com a alimentação fornecida pela instituição. Neste sentido cada idoso irá eleger um prato preferido e referir todos os ingredientes e a forma de confeccionar o mesmo prato, para assim ser servido numa das refeições. Caso o idoso se disponibilizar pode ajudar na confecção do prato. Decorrerá durante 10 dias (um idoso por dia escolhe o seu prato). Conta com a participação das funcionárias da cozinha da instituição.

8.7-Calendarização

Quadro 20 – Calendarização

Mês	“Vamos fazer açorda”	“De volta à escola”	“Chá dançante”	“Viver bem na melhor idade”	“Fisioterapia”	“Hoje cozinheiro eu”
Setembro		Dia 15			Dias 16 e 30	
Outubro			Dia 19		Dias 14 e 28	
Novembro			Dia 16		Dias 11 e 25	
Dezembro				Dia 12	Dias 9 e 23	
Janeiro			Dia 18		Dias 6 e 20	
Fevereiro			Dia 15		Dias 3 e 17	
Março					Dias 3 e 17	4ª semana
Abril			Dia 19		Dias 7 e 21	3ª semana
Maio				Dia 15	Dias 12 e 26	
Junho	Dia 20				Dias 9 e 16	

8.8-Avaliação

A avaliação do projeto será realizada no âmbito do desenvolvimento de cada atividade através da observação direta e de um inquérito por questionário.

Pretende-se assim avaliar o projeto de modo a identificar os aspetos positivos e negativos na execução do mesmo com vista a uma melhoria, para que este possa ser um projeto a longo prazo.

Síntese conclusiva

O envelhecimento populacional é hoje um fenómeno universal, o que faz com que os idosos constituam hoje a parcela da população que mais cresceu mundialmente. A evolução demográfica em Portugal no passado recente caracterizou-se por um gradual aumento do peso dos grupos etários seniores e uma redução do peso da população jovem. Esta dinâmica populacional aponta para uma transição demográfica sem precedentes na história mundial.

Face ao aumento da expectativa de vida da população idosa, vários são os estudos desenvolvidos de maneira a garantir a melhoria da qualidade de vida, em todos os campos, desta população.

Com as alterações próprias do envelhecimento, muitas vezes agravadas por múltiplas patologias, os idosos tornam-se frágeis e necessitam de cuidados específicos à sua situação. Por vontade do idoso ou contra a sua vontade, nem sempre estes cuidados são prestados no seu domicílio mas em instituições, como os lares. Os idosos, quando não possuem uma rede de suporte informal que assegure a prestação dos cuidados necessários, são muitas vezes internados em lares de idosos e essa necessidade de internamento aumenta com a idade, consoante as suas incapacidades físicas e mentais.

A institucionalização, simbolizada pela saída de casa, implica um conjunto variado de adaptações a que o idoso tem que se moldar, numa fase em que a capacidade de readaptação está diminuída. O objetivo da institucionalização consiste na garantia da qualidade de vida da pessoa fora do seu ambiente familiar (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004, citado por Pova, 2010). Para a avaliação da qualidade de vida é importante que existam instrumentos de medida válidos que possam ser usados neste grupo específico de população.

Com este estudo pretendemos identificar quais os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos e compreender o impacto da qualidade de vida no processo de envelhecimentos. Sendo a instituição muito pequena e com uma capacidade máxima de 14 utentes, a nossa amostra foi condicionada aos idosos que se disponibilizaram e que apresentavam lucidez a nível mental. Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados e análise dos mesmo, concluímos que a maioria dos idosos aponta que o motivo

de internamento esta relacionado com a família e que a maioria deles já frequentava o centro de dia da mesma instituição.

Relativamente aos fatores que podem influenciar positivamente a qualidade de vida dos idosos institucionalizados na Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos são: Conforto, Privacidade, Dignidade, o Relacionamento, Autonomia, Segurança e a Individualidade. Os fatores negativos que condicionam a qualidade de vida foram identificados ao nível das competências funcionais, das atividades significativas e da satisfação com a alimentação fornecida.

Após a análise destes resultados criamos o projeto “Qualidade na 3.^a Idade” que tem como principalmente objetivo melhorar a qualidade de vida destes idosos. Neste sentido as atividades delineadas vão de encontro aos fatores considerados negativos e que condicionam a qualidade de vida dos idosos.

A preocupação com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados é principalmente da instituição mas também das famílias e do meio envolvente pois a institucionalização é vista como um corte com as relações familiares e com a sua casa. A verdade é que, por vezes, o sedentarismo e isolamento dos idosos é provocado pela falta de competências funcionais que é algo que avança com a idade e também com a falta de atividades ocupacionais. Desta forma é importante o desenvolvimento de projetos e atividades para que os idosos da nossa sociedade enfrentem a institucionalização como uma fase boa da vida.

Referências bibliográficas

Areosa , S., Benitez , L., Wichmann, F., (2012). *Relações familiares e o convívio social entre idosos in textos & contextos*. Porto alegre, v. 11, n. 1, p. 184 - 192, jan./jul. 2012

Barroso, V. (2006). *Órfãos Geriatras: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. O portal dos Psicólogos. 13pp

Bernardino, M. P. A. (2005). *As respostas sociais de apoio na satisfação das necessidades humanas básicas da pessoa idosa: uma perspectiva de educação e promoção da saúde*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Camarano & Pasinato (2004). *Introdução – IPEA*. Artigo acedido em 10 de Setembro de 2013, em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem/Introducao.pdf>

Cancela, D. (2007) *O processo de Envelhecimento*. Acedido a 27 de Agosto de 2013, em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>

Carolino, J., Soares, M., Cândido, G. (2011) *Envelhecimento e cidadania: possibilidades de convivência no mundo contemporâneo*. Qualitas Revista Electrónica ISSN. 1 (1). 1-11

Carvalho, P. & Dias, O. (2011). *Adaptação dos Idosos Institucionalizados*. Millenium, 40: 161-184.

Coimbra, J., (2008). *O sentimento de solidão em idosas institucionalizadas: a influência da autonomia funcional e do meio ecológico*, Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Correia, P. (2007) *Velhos são os trapos: Mitos ou Realidade?*.Portal dos Psicólogos, 1-17

Fernandes, H., (2007). *Solidão em idosos do meio rural do concelho de bragança*. Dissertação de mestrado. Faculdade de psicologia e ciências da educação do porto

Freitas *et al.* (2006). *Tratado de geriatria e Gerontologia* (2ª ed., pp. 1131-1141). Rio de Janeiro.

Martins, R. (2008). *A depressão no idoso*. Millenium - Revista do ISPV, 34. Acedido a 29 de Setembro de 2013, em: <http://www.ipv.pt/millenium/millenium34/>

Neto, A. (2010). *Da vida Laboral À Reforma: Expetativas de ocupação*. (Tese de Doutoramento). Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto. Disponível em <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/357/1/TDE%207.pdf>.

Oliveira, I. (2011). *Qualidade de vida dos idosos do centro de convívio de Canidelo*. Projeto de graduação. Universidade Fernando Pessoa

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lidel. 1ª Edição.

Pardal, L. Correia, E. (1995) *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.

Pereira, L. (2010) *Solidão e Depressão nos idosos institucionalizados. A intervenção da animação sociocultural*. Dissertação de mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – pólo de Chaves

Póvoa, V. (2010). *Escala de qualidade de vida para utentes de lar de idosos*. Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro.

Quivy, R., Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

Rendas, A (2001). *Envelhecimento: ponto de vista imunológico*. In: envelhecer vivendo. Coimbra: quarteto.

Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais: casos práticos*. Porto: Porto Editora.

Silva, F. (2011) *Qualidade de vida no processo de envelhecimento e a integração nos centros de dia (uma perspectiva do utente)*. Dissertação do mestrado. Escola superior de educação Almeida Garrett

Silva, I. *et al* (2003) *Qualidade de vida e complicações crónicas da diabetes*. *Análise Psicológica*, 2 (XXII), 185-194

Yokoyama, C., Carvalho, R., Vizzotto, M. (2006) *Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referencia*. *Psicólogo em formação*, 10, 57-89

Anexos

Anexo I



Questionário

Qualidade de vida nos idosos institucionalizados

O presente questionário é um instrumento desenvolvido para a elaboração de uma dissertação de mestrado em Psicogerontologia Comunitária, no Instituto Politécnico de Beja.

Destina-se a recolher dados que permitam identificar quais os fatores que condicionam uma boa qualidade de vida em idosos institucionalizados, conhecer os aspetos da estadia dos mesmos na instituição, analisar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, assim como também compreender um impacto de uma boa qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Para tal, é importante a sua colaboração, sendo que todos os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a total confidencialidade e anonimato.

1- Caracterização do Inquirido

1. Idade _____ anos

2. Sexo

Feminino ☐

Masculino ☐

3. Estado civil

Solteiro ☐

Casado ☐

Divorciado ☐

Viúvo ☐

4. Naturalidade _____

5. Concelho / freguesia _____

6. Sabe ler?

Sim ☐

Não ☐

7. Sabe escrever?

Sim ☐

Não ☐

8. Tem filhos?

Sim ☐

Não ☐

Quantos? _____

Vida antes da institucionalização

1. Qual foi a sua última profissão? _____

2. Com quem vivia antes de entrar na instituição? _____

3. Como era a sua relação com a família? _____

4. Como ocupava os seus dias? _____

5. Frequentava o centro de dia? _____

Processo de institucionalização

1. Há quanto tempo vive na Associação? _____

2. Motivo do Internamento:

- Dificuldade em auto-cuidar-se ☐
- Falta de recursos económicos ☐
- Falta de habitação condigna ☐
- Não tem família ☐
- Não se dá com a família ☐
- Falta de apoio familiar ☐
- Preferência de viver em Lar embora tenha família ☐
- Outros ☐

Quais?

3. Iniciativa do internamento:

- própria ☐
- de familiares ☐
- de amigos ☐
- de técnicos de acção social ☐

4. Gosta de viver na instituição?

Sim ☐ Não ☐

5. Recebe visitas?

Sim ☐ Não ☐

De quem? _____ com que frequência? _____

6. Qual a parte do dia que mais gosta na instituição? _____

7. Qual a atividade que mais gosta de fazer? _____

As próximas perguntas estão relacionadas com a vida quotidiana no lar. Responda colocando uma cruz na alternativa que melhor descreva a sua situação.

(adaptação da escala de qualidade de vida para utentes de lar de idosos)

I. Conforto

1. Costuma sentir frio no lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Costuma ficar com dores sempre que está na mesma posição?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Costuma ter dores?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Costuma ser incomodado por barulhos quando está no seu quarto?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Consegue dormir bem?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II competências funcionais

1. Consegue andar sozinho facilmente no seu quarto?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Consegue chegar facilmente às coisas que precisa?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Consegue chegar rapidamente a uma casa de banho?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Consegue chegar aos seus pertences de higiene pessoal na casa de banho?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Consegue cuidar das suas coisas e do seu quarto?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III Privacidade

1. Consegue encontrar um sítio para ficar sozinho?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Consegue fazer uma chamada telefónica sem ninguém estar por perto?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Consegue ficar sozinho em algum sítio com uma visita?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Consegue ficar sozinho em algum sítio com outra pessoa, sem ser o seu companheiro de quarto?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Os funcionários batem à porta do seu quarto e esperam pela sua resposta antes de entrar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV dignidade

1. Os funcionários são bem educados consigo?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sente que é tratado com respeito?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Os funcionários são cuidadosos quando tratam de si?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Os funcionários respeitam-no quando quer estar só?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Os funcionários ouvem-no quando quer dizer alguma coisa?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V atividades significativas

1. Sai do lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sai do lar quando quer?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gosta das atividades feitas pelo lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Apesar da sua saúde, costuma ajudar outras pessoas, como por exemplo, outros utentes, a sua família ou outras pessoas de fora?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Os dias parecem-lhe demasiado longos?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI Relacionamento

1. É fácil fazer amigos na associação?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Algum dos outros utentes é seu amigo?

Sim ☐ Não ☐

3. No ultimo mês algum funcionário parou de trabalhar para falar consigo como amigo?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Considera algum funcionário seu amigo?

Sim ☐ Não ☐

5. Acha que o lar facilita e tenta ser agradável para que os familiares e amigos venham visitar os utentes?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII autonomia

1. Pode ir para a cama à hora que quiser?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pode levantar-se de manhã à hora que quiser?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pode decidir a roupa que quer vestir?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Conseguiu mudar coisas de que não gostava?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII Satisfação com a alimentação fornecida

1. Gosta da comida do lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Gosta que chegue a hora das refeições?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Consegue comer os seus pratos preferidos?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX Bem estar Espiritual

1. Participa nas celebrações religiosas do lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. As celebrações religiosas são importantes para si?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Sente que a sua vida tem sentido?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sente-se em paz?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

X Segurança

1. Sente que os seus bens estão seguros no lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. As suas roupas ficam estragadas ou perdem-se quando vão para lavar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Sente que o ajudam quando precisa?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Se se sentir mal é assistido por um enfermeiro ou médico rapidamente?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Alguma vez sentiu medo pela maneira como outro utente foi tratado?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XI Individualidade

1. Os funcionários sabem do que gosta?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Os funcionários conhecem-no bem?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Os funcionários interessam-se pelo que fez na sua vida?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Os funcionários levam a sério as suas preferências?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Os outros utentes conhecem-no bem?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Os seus interesses e desejos pessoais são respeitados no lar?

Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugestão

Gostaria de sugerir alguma atividade para ser desenvolvida na instituição, de modo a melhorar a sua qualidade de vida?

Apêndices

Apêndice I



Guião da Entrevista sobre a *Qualidade de vida nos idosos institucionalizados*

Aplicar à técnica de serviço social da Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos

Objetivo geral da Entrevista: **Recolher informação sobre a *Qualidade de vida nos idosos institucionalizados***

Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Obter informação sobre a entrevistada	Dados de identificação	Idade Sexo Profissão Experiência profissional
Obter informação sobre as atividades desenvolvidas no lar	Atividades	Que atividades são desenvolvidas na instituição? A instituição trabalha em parceria com outras instituições? Como são Celebradas as datas festivas? Na instituição são desenvolvidas atividades de promoção e competências pessoais e sociais?

Recolher informação sobre o processo de institucionalização.	Institucionalização	<p>Quantos utentes existem?</p> <p>Quando se dá início ao processo de institucionalização como é feita a seleção?</p> <p>Para os idosos a institucionalização é um processo fácil/ aceitável?</p> <p>Quais os motivos mais apontados por os utentes para a institucionalização?</p>
Obter informação sobre o conforto que o lar oferece aos seus utentes.	Conforto	<p>Na sua opinião os utentes sentem se confortáveis na instituição?</p>
Obter informação sobre as competências funcionais dos idosos	Competências funcionais	<p>Ao nível das competências funcionais, quais os principais problemas apresentados pelos gerentes?</p> <p>A instituição desenvolve algumas atividades que contribuam para a minimização destes problemas?</p>
Obter informação sobre a privacidade dos gerentes	Privacidade	<p>Como são os horários de visitas?</p> <p>Existe sala para os utentes receberem familiares e/ou visitas?</p> <p>Quantos utentes existem por quarto?</p> <p>Quando o utente entra no lar pode trazer consigo alguns objetos pessoais que para eles sejam importantes? Por exemplo, TV ou fotos dos netos.</p>

Adquirir informação sobre o relacionamento dos cuidadores formais	Dignidade	Sente que os cuidadores formais se relacionam bem com os utentes, dando-lhes a atenção e carinho que eles merecem?
Recolher informação sobre o relacionamento entre os idosos	Relacionamento	Como é a relação dos utentes uns com os outros? Existem muitos momentos de conflito ou há um espírito de união e entreajuda?
Obter informação sobre a autonomia dos idosos	Autonomia	Em relação a autonomia dos utentes, existem muitos gerentes dependentes aqui no lar? Quais os principais problemas/ queixas?
Obter informação sobre os alimentos e as refeições oferecidas aos idosos	Alimentação	Os utentes gostam dos alimentos servidos assim como as horas das refeições?
Recolher informação sobre as atividades de caráter religioso	Bem estar espiritual	Existem atividades religiosas? Na sua opinião os utentes sentem-se em paz?
Obter informação sobre a segurança dos idosos e dos seus pertences	Segurança	Na sua opinião a maior parte dos idosos considera a instituição um sítio de confiança? Quando há uma situação de emergência quais os procedimentos? Alguma vez recebeu queixas de utentes em relação a algum funcionário?
Adquirir informação sobre a individualidade dos utentes	Individualidade	Conhece todos os utentes? Os interesses pessoais dos utentes são respeitados na instituição?

	Sugestão	Na sua opinião que aspetos devem ser melhorados na instituição para promover uma melhor qualidade de vida para os utentes?

Apêndice II



Análise de conteúdo da entrevista aplicada à técnica de serviço social da Associação de Solidariedade Social de São João de Negrilhos

Categorias	Sub categorias	Unidades de registo
Atividades desenvolvidas no lar	Tipo de atividades	<i>“... trabalhos manuais e trabalhos manuais...”</i>
	Datas festivas	<i>“... celebradas de diversas maneiras... sempre com festa e lanche”</i>
	Atividades de promoção de competências pessoais e sociais	<i>“sim, com o objetivo de proporcionar aos idosos o espírito de equipa e entreaajuda no grupo”</i>
Institucionalização	Número de utentes	<i>“... existem 14 utentes...”</i>
	Processo de institucionalização	<i>“... nem sempre é um processo bem aceite...”</i>
	Motivos	<i>“... necessidade de apoio noturno por ausência de familiares.”</i>
Conforto	Satisfação com a instituição	<i>“ Na minha opinião os utentes sentem-se confortáveis, são feitos todos os esforços para isso”</i>

Competências funcionais dos idosos	Problemas apresentados	<i>“ate ao momento não foram apresentados problemas pelos idosos...”</i>
Privacidade dos gerentes	<p>Visitas</p> <p>Quartos</p>	<p><i>“ os horários são das 14h às 17h”</i></p> <p><i>“... não existe sala específica, pode ser no quarto”</i></p> <p><i>“ existem quatro quartos individuais para os senhores e cinco quartos duplos para as senhoras”</i></p> <p><i>“... o utente pode trazer os objetos pessoais que pretender”</i></p>
Relacionamento na instituição	<p>Relacionamento entre Cuidadores formais e idosos</p> <p>Relacionamento entre os idosos</p>	<p><i>“ sim (...) o lar é muito pequeno, o que torna um relacionamento mais próximo”</i></p> <p><i>“ todos os utentes dão se bem (...) as vezes tem ciúmes uns dos outros”</i></p> <p><i>“não há momento de conflitos (...)os mais ativos ajudam os mais dependentes”</i></p>
Autonomia dos idosos	Idosos dependentes	<p><i>“ (...) a maior parte dos utentes é dependente(...)”</i></p> <p><i>“(...) quando chegam ao lar é quando necessitam de ajuda de terceiros”</i></p>

	Principais problemas	<i>“(...) verificam-se algumas queixas, mais propriamente em relação ao colega de quarto”</i>
Satisfação com a alimentação fornecida	Horários Alimentos	<i>“(...) as horas estão bem”</i> <i>“as refeições é consoante (...) o que é bom para uns não é para outros”</i>
Bem estar espiritual	Atividades religiosas Paz	<i>“Não, só esporadicamente e disponibilidade das freiras...”</i> <i>“sim”</i>
Segurança dos idosos	Confiança Emergência	<i>“sim. A maior parte gostam de cá estar... sentem-se como estivessem junto das famílias”</i> <i>“(...) liga-se para o 112, aguarda-se a chegada de socorro”</i>
Individualidade dos utentes	Interesses pessoais dos idosos	<i>“conheço todos os idosos”</i> <i>“Sempre que possível são tidos em conta e respeitados”</i>
sugestão	Melhoria da qualidade de vida dos idosos	<i>“(...) aumento da capacidade do lar”</i>

Apêndice III

Dora Gonçalves

Montes Velhos

Exmo Sr. Diretor da Associação de Solidariedade

Social de S. João de Negrilhos

Montes Velhos

Chamo-me Dora Alexandra Ramos Gonçalves, sou natural da freguesia de S. João de Negrilhos e mestrande do curso de Psicogerontologia Comunitária. Encontro-me neste momento a terminar o 1º ano e a iniciar o trabalho final de curso, a tese. Este é um trabalho muito complexo e de âmbito científico no qual vou estudar quais os fatores que contribuem para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Venho assim por este meio solicitar a V. Exc autorização para aplicar os instrumentos de recolha de dados na instituição que V. Exc dirige. Desde já alerto que a aplicação destes instrumentos nada afetará o curso normal das tarefas da associação, pois serão questionários aplicados de acordo com os utentes e com o grau de dificuldade e também conversas informais. A recolha da associação recai porque conheço a instituição e o trabalho desenvolvido pela vasta equipa e porque faz todo o sentido fazer este trabalho na minha freguesia, assim como também posso contribuir para ajudar a instituição.

Agradeço a compreensão para tal assunto,

Sem outro assunto, com melhores cumprimentos.

Dora Gonçalves